



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 2 июня 2023 года № 242-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменения в постановление Правительства
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации
государственной программы Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 31 октября 2021 года № 467-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 23 мая 2023 года № 10), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» изменение, изложив приложение 4 в следующей редакции:

«Приложение 4
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Региональная программа
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Раздел 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 800 км. Протяженность границ составляет 4733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений 83, в том числе: 26 городских и 57 сельских), 194 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 154 сельских населённых пункта: в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня).

Плотность населения составляет 3,2 человек на 1 кв. км. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья, также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом России и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам России, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в Российской Федерации:

I место – по добыче нефти;

I место – по производству электроэнергии;

II место – по объёму промышленного производства;

- II место – по добыче газа;
- II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;
- III место – по объёму инвестиций в основной капитал.

Рисунок 1

Географическое положение автономного округа



Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2023 года составила 1 730 353 человека. Численность сельского населения – 134 587 человек (7,8% от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения региона увеличилась на 42,7 тыс. чел. или на 2,5%, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом. Показатель на 1 тыс. населения в 2021 году прирост составил всего 8,6, в том числе естественный 3,1 и миграционный 5,5.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее – РФ) автономный округ занимает одиннадцатое место по показателю рождаемости и пятое место по показателю смертности (данные 2022 года).

Таблица 1

Численность населения автономного округа в разрезе муниципальных образований на 1 января 2023 года (Росстат)

		В том числе:
--	--	--------------

Наименование городских округов, муниципальных районов	Численность населения – всего, человек	городское, человек	сельское, человек
Автономный округ	1730353	1595766	134587
Ханты-Мансийск	109745	109745	
Когалым	62494	62062	432
Лангепас	43407	43407	
Мегион	59174	59174	
Нефтеюганск	124989	124989	
Нижневартовск	287095	287095	
Нягань	63054	63054	
Покачи	16201	16201	
Пыть-Ях	40253	40253	
Радужный	44635	44635	
Сургут	406938	406938	
Урай	41141	41141	
Югорск	38611	38611	
Белоярский муниципальный район	28798	20016	8782
Березовский муниципальный район	22690	13493	9197
Кондинский муниципальный район	30495	20908	9587
Нефтеюганский муниципальный район	47014	24541	22473
Нижневартовский муниципальный район	38507	30751	7756
Октябрьский муниципальный район	32050	16283	15767
Советский муниципальный район	46585	43824	2761
Сургутский муниципальный район	127611	88645	38966
Ханты-Мансийский муниципальный район	18866		18866

Таблица 2

**Демографические процессы в структуре населения автономного округа
в динамике за 5 лет (Росстат)**

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика (%) 2018-2022
Население на 31 декабря (в тыс.)	1663,8	1674,7	1687,7	1713,8	1730,4	4,0
Рождаемость на 1000 населения	13,6	12,4	12,3	11,6	11,1	-18,4
Общая смертность на 1000 населения	6,3	6,0	7,6	8,5	6,5	3,2
Естественный прирост на 1000 населения	7,3	6,4	4,7	3,1	4,5	-38,4

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В 2022 году общая смертность населения в автономном округе снизилась с 8,5 до 6,5 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах снижение числа умерших составило 3265 случаев (снижение на 23,5 %, с 14440 до 11175 человек).

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2022 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения

(далее – БСК) (39,3 %). Доля смертности от БСК увеличилась на 5,9 % и составила 39,3 % (в 2021 г – 33,4 %).

На второе место по смертности вышли новообразования (19,5 %), на третьем месте – внешние причины (7,9%), болезни органов пищеварения – на четвертом (6,0 %), новая коронавирусная инфекция COVID-19 занимает пятое место (5,7 %).

Таблица 3

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2020-2022 годы

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2020	2021	2022
Российская Федерация	14,5	16,8	13,1
Уральский федеральный округ	13,9	15,7	12,1
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	7,6	8,5	6,5

Данная динамика обусловлена снижением смертности от COVID-19, которая в течение 2021-2022 гг. была причиной роста общей смертности.

Показатель смертности от БСК снизился на 10,7%, с 285,7 до 255,2 на 100 тыс. населения, число умерших от БСК уменьшилось на 9,3% (- 449 человек).

Смертность вне стационара составила 69% от общего числа случаев смерти от БСК (3043 случая) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) на дому (78% от общего числа умерших от ИБС). Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: в большинстве случаев смерти на дому врачи – судебно-медицинские эксперты первоначальной причиной считают атеросклероз коронарных артерий, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25).

Таблица 4

Структура смертности населения по основным классам заболеваний, абс.ч.

Название классов	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021 (%)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	495	342	351	2,6
туберкулёз	40	36	32	-11,1
ВИЧ	366	243	256	5,4
Новообразования	2050	2231	2182	-2,2
из них: злокачественные	2020	2193	2153	-1,8
БСК	4612	4842	4393	-9,3
из них ИБС	2613	2759	2395	-13,2
из них: инфаркт миокарда (далее – также ИМ)	211	226	181	-19,9
Цереброваскулярные болезни (далее – также ЦВБ)	740	719	656	-8,8
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	420	448	387	-13,6
Болезни органов дыхания	913	861	395	-54

из них: пневмония	709	649	266	-59
Болезни нервной системы	477	510	507	-0,6
Болезни эндокринной системы	456	374	394	5,6
Болезни органов пищеварения	744	664	675	1,7
Травмы, отравления (внешние причины)	1231	931	880	-5,5
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	850	2802	633	- в 4 раза
Итого	12794	14440	11175	-22,6

В 2022 году наблюдается снижение числа умерших практически по всем основным классам заболеваний, за исключением болезней эндокринной системы, органов пищеварения и ВИЧ-инфекции. По всем нозологиям класса БСК зарегистрировано существенное снижение числа умерших.

По итогам 2022 года автономный округ, как и прежде, входит в пятерку субъектов РФ с самым низким уровнем смертности от БСК. Показатель смертности от БСК в 2022г. – 255,2 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже, чем по РФ (641,7 на 100 тыс. в 2021 году).

Рисунок 2

Динамика уровня смертности от БСК, ИБС, ИМ 2018-2022 годы (на 100 тыс. населения) и целевой показатель на 2023 год

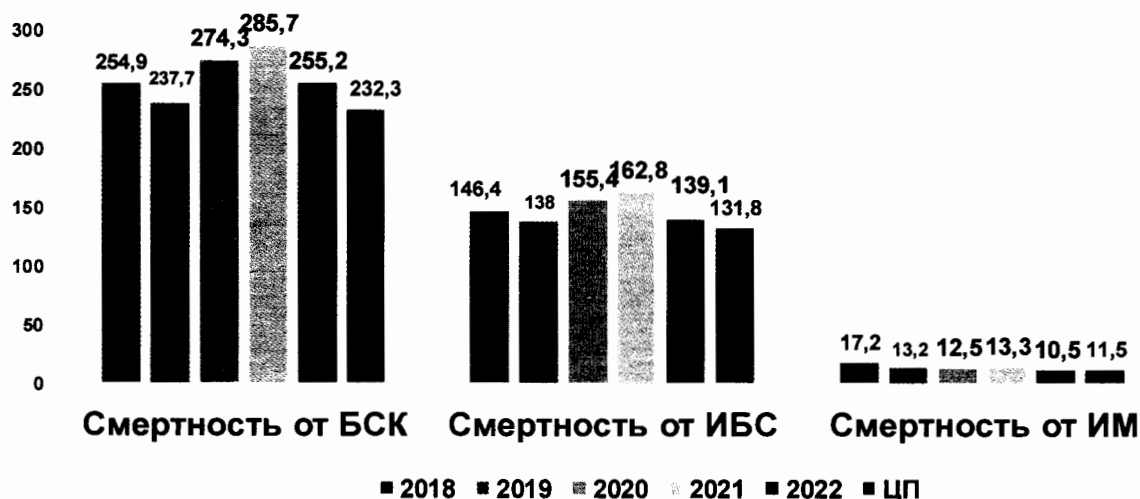


Рисунок 3

Структура смертности населения в автономном округе – Югре в 2022 году

Удельный вес ССЗ в структуре смертности населения ХМАО – Югры за 2022 год

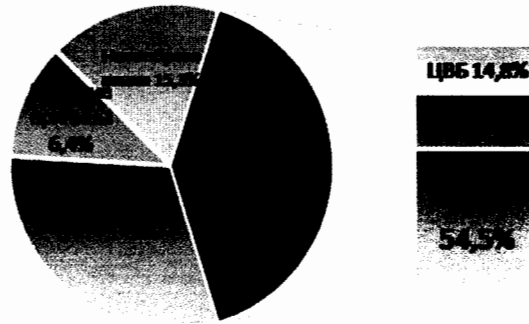


Таблица 5

Структура смертности от БСК (Росстат)

Период	2018		2019		2020		2021		2022		2021 год, РФ
	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	абс.ч.	на 100 тыс.нас.	
Население	1 663 795		1 669 236		1 687 654		1 702 240		1 721 618		
Заболевание:											
ИМ	286	17,2	220	13,2	211	12,5	224	13,2	181	10,5	39,7
ИБС	2 430	146,4	2303	138,0	2613	155,4	2730	162,8	2395	139,1	347,3
ООНМК	471	28,3	414	24,8	420	25,0	443	26,4	387	22,5	92,4
ЦВБ	768	46,0	717	43,0	740	44,0	712	42,4	656	38,1	190,2
ГБ	94	5,6	100	6,0	97	5,8	108	6,4	80	4,6	12,8
БСК	4 235	254,9	3969	237,7	4612	274,3	4807	285,7	4393	255,2	641,7

Показатель смертности от БСК в сравнении с 2021 годом снизился на 10,7 % (-449 человек) и составил 255,2 на 100 тыс. населения, что выше целевого показателя регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 6,8 % (238,9 на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от ИБС за 2022 год снизился на 14,6% и составил 139,1 на 100 тыс. населения, что на 1,8% выше целевого значения на 2022 год (136,6 на 100 тыс. населения).

Впервые с 2020 года с момента роста смертности в годы пандемии COVID-19 отмечается снижение смертности от БСК, ИБС, острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ООНМК), ЦВБ.

Несмотря на рост смертности в 2020-2021 годы, в динамике за 5 лет показатели смертности снизились: смертность от ИМ на 39%, от ЦВБ – на 17,2%, от ОНМК – на 20,5%, от гипертонической болезни (далее – ГБ) – на 17,9 %.

Структура смертности демонстрирует отсутствие существенных изменений за последние 5 лет: в 2022 году доля ИБС составила 54,5 %, в том числе ИМ – 4,1 %, ЦВБ – 14,9 %, ОНМК – 8,8 %.

Таблица 6

Показатели смертности от БСК в разрезе возраста за 2021– 2022 годы

Нозологии	Всего		Трудоспособный возраст		Старше трудоспособного		Старше 80 лет	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
От всех причин	14 440	11 151	4 449	3 978	9 859	7 046	2535	2 182
Болезни системы кровообращения	4 842	4 393	1 456	1 384	3 382	3 007	1012	1084
ИБС	2 759	2 395	546	459	2 213	1 936	726	784
из них инфаркты	286	181	55	48	171	133	37	25
ЦВБ	719	656	172	176	547	479	166	160
из них ОНМК	448	387	135	135	313	252	73	69

Число умерших от всех причин среди трудоспособного населения за 2022 год снизилось на 10,6 % (- 471 чел.) в сравнении с 2021 годом, в том числе: от БСК – на 4,9 % (- 72 чел.), ИБС – на 15,9 %(- 87 чел.), ЦВБ – на 2,3 %.

Доля умерших трудоспособного возраста в структуре смертности от БСК стабильна и составляет 31,5 % (в 2021 году – 30,1 %), от ИМ – 26,5 % (в 2021 году – 24,3 %). Отмечается рост умерших от БСК в возрасте старше 80 лет на 7,1% (+ 72 чел.) Доля умерших от БСК за 2022 год в возрасте старше 80 лет увеличилась на 3,8% в сравнении с 2021 годом и составила 24,7% (в 2021 году – 20,9%).

Таблица 7

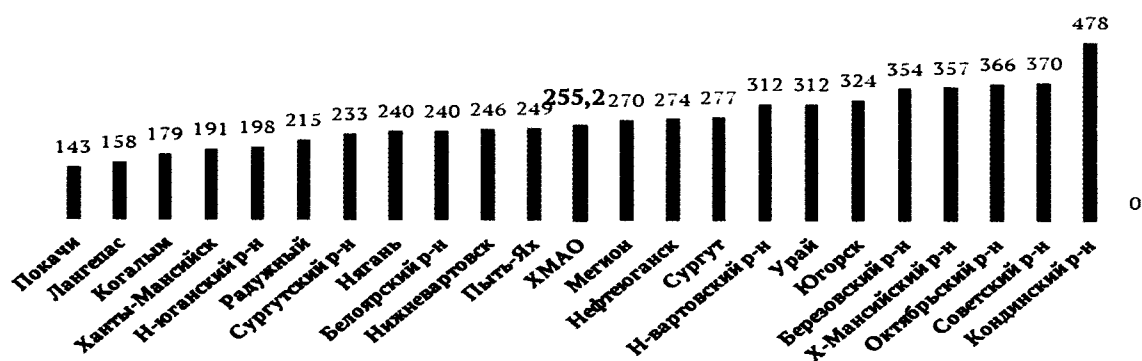
Показатели смертности от БСК в трудоспособном возрасте
(на 100 тыс. трудоспособного населения)

	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022 / 2019	Динамика 2022 / 2021
От всех причин	361,4	391,8	434,8	379,3	5,0	-12,8
Болезни системы кровообращения	117,6	122,8	141,8	130,1	10,6	-8,3
из них: ИБС	45,7	45,9	53,8	43,8	-4,2	-18,5
ЦВБ	16,7	15,1	17,2	16,7	-0,2	-3,2

В 2022 году в динамике с 2021 годом отмечается снижение показателей смертности среди трудоспособного населения: от всех причин на 12,8 %, от БСК на 8,3 %, ИБС на 18,5 %, ЦВБ на 3,2 %.

Следует отметить, что в трудоспособном возрасте мужчины умирают почти в 4 раза чаще, чем женщины: 3156 и 822 соответственно. Показатель смертности трудоспособных мужчин – 588,3 на 100 тыс. населения, женщин – 168,6 на 100 тыс. населения.

Рисунок 4
Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований за 2022 год
(на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2022 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Советский, Октябрьский, Ханты-Мансийский, Березовский муниципальные районы автономного округа. Причинами высокого уровня смертности являются в первую очередь особенности населения (возрастной состав выше среднего, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к лечению).

В ряде муниципальных образований (особенно Сургут) на уровень смертности от БСК оказывают влияние проблемы кодирования первоначальной причины смерти у лиц, умерших на дому, завышение доли ИБС (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

Таблица 8
Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований (МИАЦ)

Наименование муниципальных районов, городских округов	2020		2021		2022		Динамика 2022/2021	
	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	%
Лангепас	71	160,1	61	136,6	71	157,6	7	9,2
Покачи	31	172,9	27	149,4	26	142,7	-2	-7,1
Когалым	128	192,1	141	207,7	123	178,7	-18	-15,6
Ханты-Мансийск	188	190,0	214	210,9	197	191,0	-8	-7,8

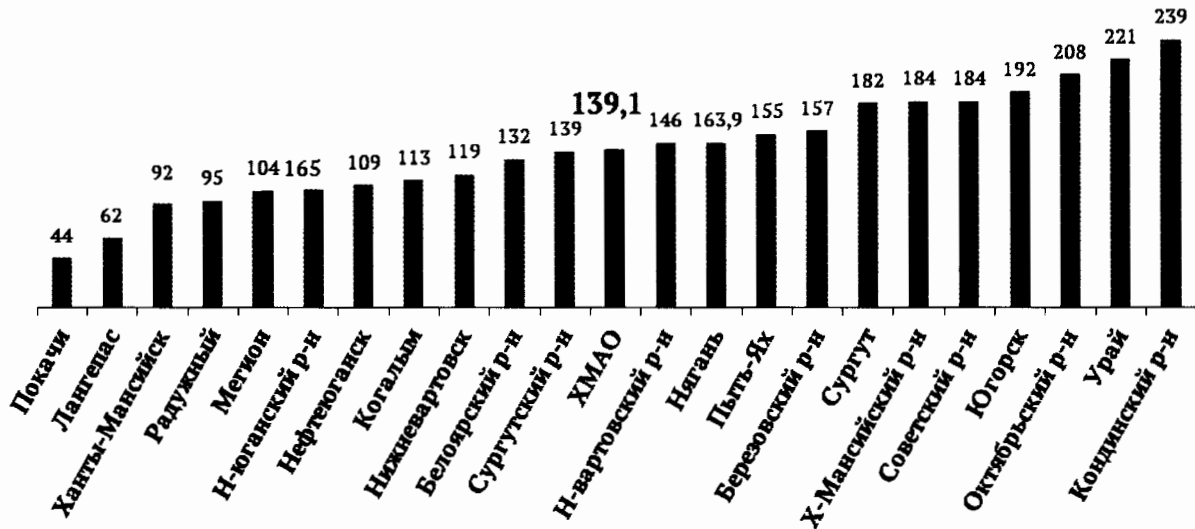
Сургутский	294	236,3	281	223,5	294	233,1	-22	-8,2
Югорск	86	229,8	87	229,2	125	324,3	37	37,9
Радужный	98	224,4	106	242,8	95	215,3	-13	-13,1
Нефтеюганский	119	265,6	113	253,0	89	197,8	-27	-23,6
Нижневартовск	738	267,4	746	268,7	687	246,5	-54	-8,2
Пыть-Ях	107	267,1	108	272,9	98	248,5	-14	-11,1
Нягань	141	242,0	164	280,0	141	240,1	-19	-12,6
Нижневартовский	98	271,8	108	300,1	113	312,0	-6	-5,5
Белоярский	91	317,3	88	309,8	69	240,1	-19	-21,8
Ханты-Мансийский	61	304,7	62	313,0	70	357,1	2	5,1
Нефтеюганск	372	292,1	402	315,9	351	273,9	-50	-13
Урай	116	287,2	129	318,2	127	312,1	1	0
Сургут	1194	322,6	1223	321,3	1072	276,8	-124	-14,3
Мегион	195	358,2	176	329,3	143	269,8	-36	-18
Советский	149	308,4	185	388,5	175	369,7	-12	-4,5
Березовский	96	427,8	88	397,0	79	354,5	-11	-11,6
Октябрьский	97	340,9	134	475,3	102	365,7	-36	-24,6
Кондинский	151	489,0	164	533,2	146	477,6	-25	-13,8
Всего по автономному округу	4612	274,3	4 842	285,7	4393	255,2	-449	-10,7

Смертность от БСК на 100 тыс. населения по муниципальным образованиям возросла в городском округе Югорск (+37,9 %) и в Ханты-Мансийском муниципальном районе (+5,1 %). В остальных МО отмечается снижение показателя смертности. Наиболее значительное снижение смертности от БСК в Октябрьском, Нефтеюганском и Белоярском муниципальных районах (-24,6%, -23,6% и -21,8% соответственно). Уровень смертности от БСК в Кондинском, Советском, Октябрьском, Ханты-Мансийском и Березовском муниципальных районах постепенно снижается, но по-прежнему значительно превышает среднеокружной показатель.

В целях осуществления постоянного контроля показателей смертности в летальности приказом Депздрав Югры утверждает индивидуальные целевые показатели, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой медицинской организации. Мониторинг показателей проводится ежемесячно посредством региональной системы статистической отчетности.

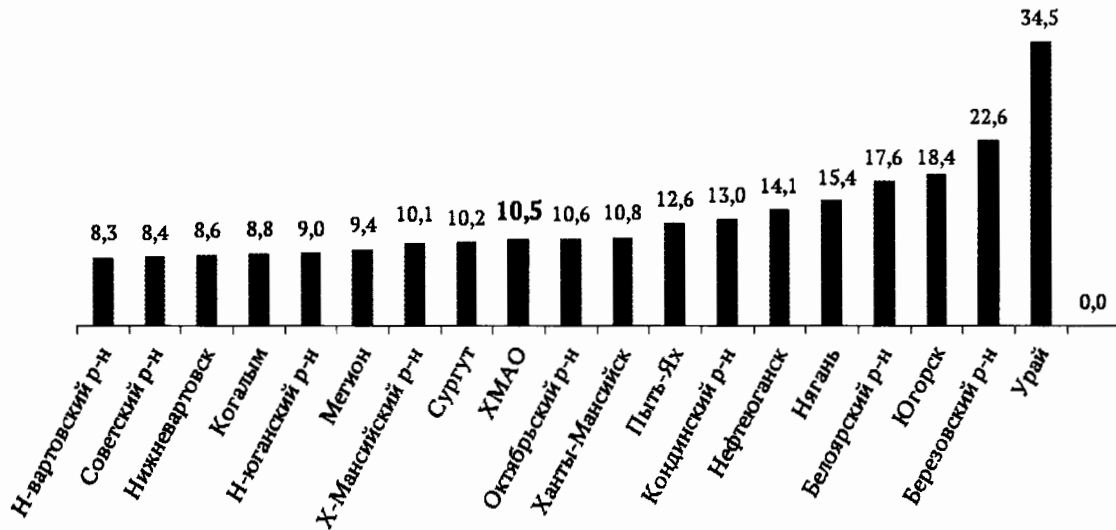
Рисунок 5

Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований за 2022 год
(на 100 тыс. населения)



Смертность от ИБС за 2022 год в сравнении с 2021 годом снизилась в большинстве муниципалитетов, за исключением городских округов Югорск, Урай, Нижневартовского и Ханты-Мансийского муниципальных районов (+ 38,1 %, +7,6 %, +19,9 % и 18,6 % соответственно). Самый высокий уровень смертности от ИБС отмечается в Кондинском и Октябрьском муниципальных районах, а также в городском округе Урай, где показатели более чем в 1,5 раза выше среднеокружного значения – 139,1 на 100 тыс. населения.

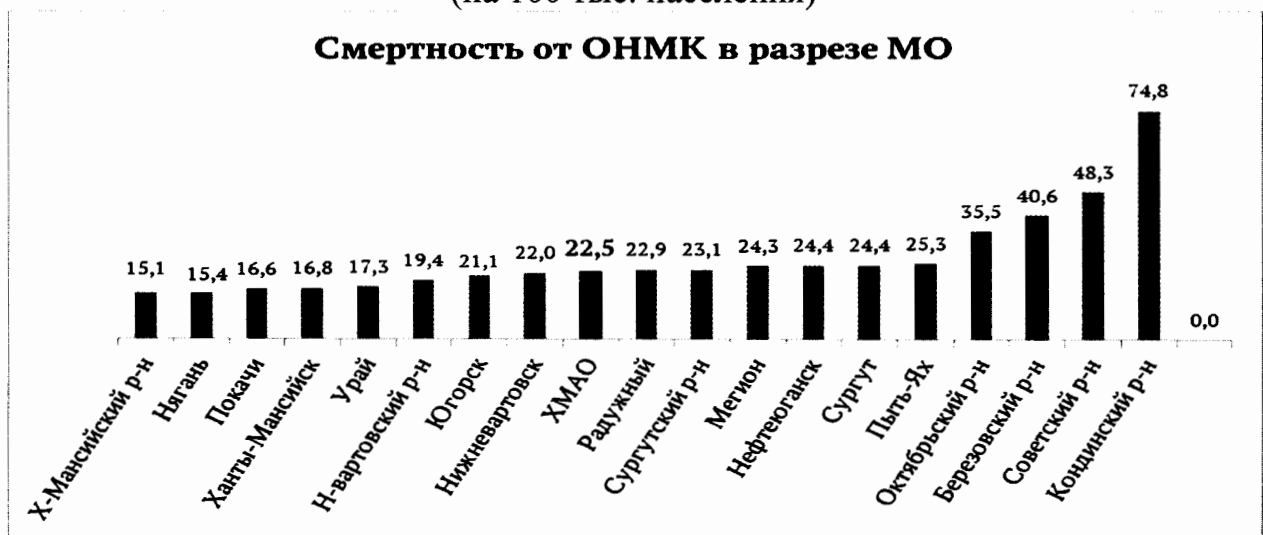
Рисунок 6
Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований за 2022 год
(на 100 тыс. населения)



Смертность населения от ИМ в 2022 году в целом по региону снизилась на 21,1 % в сравнении с 2021 годом (с 13,3 до 10,5 на 100 тыс. населения).

Самый высокий показатель в городском округе Урай – 34,5 на 100 т.н. (рис. 6). Показатели смертности от ИМ в Березовском и Белоярском муниципальных районах, в городских округах Югорск, Нягань значительно выше среднеокружного значения.

Рисунок 7
Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований за 2022 год
(на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 22,5 на 100 тыс. населения, что на 14,8 % ниже показателя 2021 года (26,4 на 100 тыс. населения). В Кондинском, Советском, Березовском, Октябрьском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 74,8 на 100 тыс. населения – более, чем в 3 раза выше среднего значения по автономному округу.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2022 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа (таблица 10) увеличился по всем классам болезней на 8,3 % и составил 20 281,4 на 100 тыс. населения (в 2021 году – 18 729,0; по УрФО – 20 324,1; по РФ – 24 792,3 на 100 тыс. населения).

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 1 месте – 15,6%, на 2 месте болезни органов дыхания – 15,3 %.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2022 году составила 265,7 на 1000 населения, рост данного показателя с 2018 по 2022 год на 3,5% (с 256,8 в 2018 году до 265,7 на 1000 населения в 2022 году).

Отмечается рост общей заболеваемости артериальной гипертензией (далее – АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+24,7%, +4,9% соответственно). Своевременная выявляемость данной патологии приводит к снижению частоты осложнений:

заболеваемость ИМ снизилась на 0,6 % (с 84,4 на 100 тыс. населения в 2018 году до 83,9 на 100 тыс. населения в 2022 году);

заболеваемость проходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 41,8 % (с 61,5 на 100 тыс. населения в 2018 году до 35,8 на 100 тыс. населения в 2022 году);

заболеваемость инсультом неуточнённым снизилась на 29,6 % (с 2,7 на 100 тыс. населения в 2018 году до 1,9 на 100 тыс. населения в 2022 году).

Заболеваемость острым ИМ без существенной динамики (с 81,1 на 100 тыс. населения в 2018 году и 82,5 на 100 тыс. населения в 2022 году) и снижение заболеваемости на 61,8 % при повторном ИМ (с 3,4 на 100 тыс. населения в 2018 году до 1,3 на 100 тыс. населения в 2022 году).

Таблица 9

Общая заболеваемость населения автономного округа БСК
(федеральная форма статистического наблюдения № 12)

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018		2019		2020		2021		2022	
		абсолютные показатели	на 100тыс. населения	абсолютные показатели	на 100тыс. населения	абсолютные показатели	на 100тыс. населения	абсолютные показатели	на 100тыс. населения	абсолютные показатели	на 100тыс. населения
БСК	I00-I99	309558	18654,4	306976	18390,2	295264	20240,2	317 447	23686,9	347575	20281,4
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	160841	9692,5	177399	10627,5	174035	10392,2	189 903	11154,7	207114	12085,3
ИБС	I20-I25	38973	2348,6	39565	2370,2	41028	2449,9	38 750	2276,1	42237	2464,6
Острый ИМ	I21	1345	81,1	1361	81,5	1337	79,8	1 383	81,2	1414	82,5
Повторный ИМ	I22	56	3,4	56	3,35	41	2,4	33	1,9	23	1,3
ЦВБ,	I60-I69	37716	2272,8	38812	2325,1	32611	1947,5	31 391	1843,9	32126	1874,6
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	63	3,8	64	3,8	81	4,8	57	3,3	47	2,7
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	364	21,9	278	16,6	297	17,6	247	14,5	295	17,2
ИМ	I63	2065	124,4	1891	113,2	1948	115,8	1 768	103,9	2037	118,9
инсульт не уточненный	I64	44	2,7	92	5,5	103	6,1	53	3,1	32	1,9
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	1020	61,5	855	51,2	793	47,1	675	39,6	614	35,8

В структуре общей заболеваемости в 2022 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 12085,3 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 2464,6 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 1874,6 на 100 тыс. населения.

Таблица 10

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2021-2022 гг. (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2021 г.	2022 г.	Динамика 2022/2021
Автономный округ в целом	18729,0	20281,4	+8,3
Ханты-Мансийск	18736,7	20570,8	+9,8
Когалым	16602,6	15429,7	-7,1
Лангепас	12847,8	34844,2	+171,2

Мегион	14458,5	17719,6	+22,6
Нефтеюганск	13592,1	15246,5	+12,2
Нижневартовск	20705,5	20672,7	-0,2
Нягань	31469,9	31013,0	-1,5
Покачи	16493,9	16488,4	-0,03
Пыть-Ях	22454,0	27632,5	+23,1
Радужный	13180,8	14114,7	+7,1
Сургут	18669,0	20356,4	+9,0
Урай	15215,5	16523,0	+8,6
Югорск	21597,8	21965,8	+1,7
Белоярский	15059,4	16052,7	+6,6
Березовский	29070,3	24391,8	-16,1
Кондинский	25079,9	24163,5	-3,7
Нефтеюганский	14413,5	15266,1	+5,9
Нижневартовский	23339,5	25113,6	+7,6
Октябрьский	16608,7	23722,0	+42,8
Советский	29615,0	30869,7	+4,2
Сургутский	12746,3	14488,0	+13,7
Ханты-Мансийский	22821,1	24885,9	9,0

В ряде муниципальных образований общая заболеваемость ниже среднеокружной: в Белоярском, Нефтеюганском, Сургутском муниципальных районах, а также в городских округах Когалым, Мегион, Нефтеюганск, Покачи, Радужный, Урай. Это неблагоприятный фактор: пациенты реже обращаются за медицинской помощью.

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается в городских округах Лангепас, Пыть-Ях, Мегион, Октябрьском муниципальном районе. Значительное снижение общей заболеваемости отмечается в Березовском муниципальном районе, городском округе Когалым.

Таблица 11

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2021 – 2022 годах (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2021 г.	2022 г.	Динамика 2022/2021
Автономный округ в целом	1928,2	2106,2	+9,2
Ханты-Мансийск	1442,5	1732,2	+20,1
Когалым	1190,1	1433,6	+20,5
Лангепас	1241,5	2009,8	+61,9
Мегион	1518,7	1547,1	+1,9
Нефтеюганск	683,1	959,7	+40,5
Нижневартовск	2262,2	1912,5	-15,5
Нягань	1301,8	1153,8	-11,4
Покачи	6989,3	5085,1	-27,2
Пыть-Ях	2001,7	3092,9	+54,5
Радужный	1170,2	2185,2	+86,7
Сургут	2302,6	2844,1	+23,5
Урай	1184,4	1342,0	+13,3
Югорск	1698,2	1963,2	+15,6

Белоярский	1770,5	1205,9	-31,9
Березовский	3835,4	2108,3	-45,0
Кондинский	5142,6	3642,7	-29,2
Нефтеюганский	1149,3	1069,6	-6,9
Нижневартовский	1961,5	1380,2	-29,6
Октябрьский	1489,6	3063,7	+105,7
Советский	2988,9	5260,6	+76,0
Сургутский	1241,4	1501,8	+21,0
Ханты-Мансийский	2189,3	2682,1	+22,5

В 2022 году первичная заболеваемость в автономном округе увеличилась по сравнению с 2021 годом на 9,2 % и составила 2106,2 на 100 тыс. населения (по России – 3048,3, по УРФО – 2953,4 на 100 тыс. населения). До 2019 года первичная заболеваемость была стабильна, существенно не отличалась от уровня РФ. В 2020-2021 гг. резкое ее снижение в автономном округе (как и в целом по РФ) связано с временным приостановлением диспансеризации, профосмотров, снижением посещаемости поликлиник с связи с самоизоляцией и боязнью пациентов из-за угрозы инфицирования COVID-19.

Значительно ниже среднеокружного показателя первичная заболеваемость в городских округах Нефтеюганск, Нягань, Урай, Белоярском, Нефтеюганском муниципальных районах. Это неблагоприятный фактор: недостаточная выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний приводит к росту госпитализаций, осложнений и в конечном итоге к повышению смертности населения от БСК.

Таблица 12

Первичная заболеваемость населения автономного округа

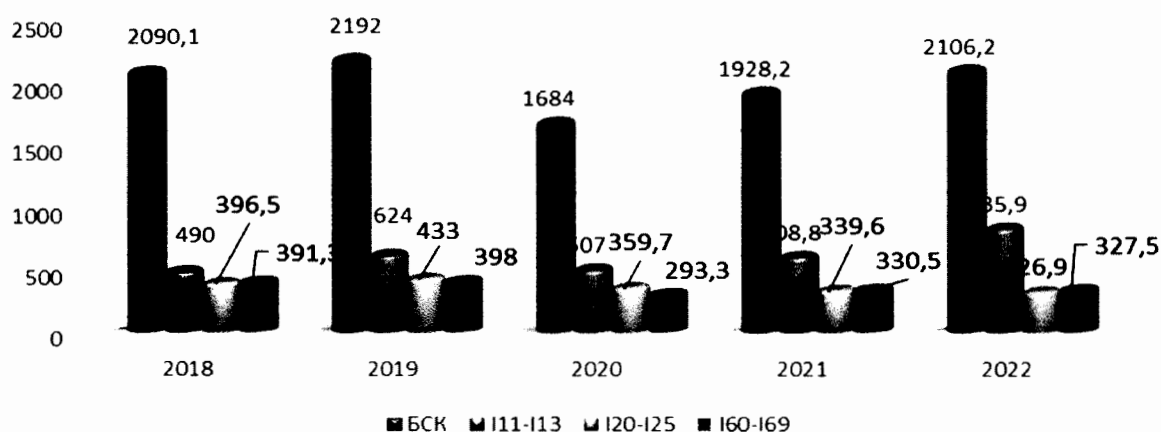
Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2018		2019		2020		2021		2022	
		Абс.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.
БСК	I00-I99	34684	2090,1	36586	2192	28206	1684,3	32676	1928,2	36096	2106,2
Болезни, характеризующиеся повышенным давлением	I10-I15	8132	490	10417	624	8141	507,7	10317	608,8	14325	835,9
ИБС	I20-I25	6580	396,5	7223	433	6023	359,7	5755	339,6	5603	326,9
Острый ИМ	I21	1345	81,1	1342	80	1337	79,8	1415	83,5	1414	82,5
Повторный ИМ	I22	56	3,4	56	3	41	2,4	33	1,9	23	1,3
ЦВБ	I60-I69	6493	391,3	6651	398	4908	293,3	5600	330,5	5613	327,5
Из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	63	3,8	64	3,9	81	4,8	62	3,7	47	2,7
внутричерепное и другое кровоизлияние	I61, I62	364	21,9	278	17	297	17,6	277	16,3	295	17,2
инфаркт мозга	I63	2065	124,4	1887	113	1949	115,4	1809	106,7	2037	118,9
инсульт не уточненный как	I64	44	2,7	92	5,9	103	6,1	54	3,2	32	1,9

кровоизлияние или инфаркт											
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	557	33,6	563	33,62	442	26,18	419	24,7	312	18,2

В структуре первичной заболеваемости в 2022 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 32,4 %; второе – ЦВБ 15,6 %; третье – ИБС 15,5 %; четвертое – болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов – 12,5 %.

Рисунок 8

Показатели первичной заболеваемости в динамике за период 2018-2022 годов (на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением с 23,4 % в 2018 году до 39,7% в 2022 году. В 2022 году отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 19,0 % до 15,5 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 18,7 % до 15,6 %.

Первичная заболеваемость БСК в сравнении с 2018 годом практически не изменилась: 2018 год – 2090,1; 2022 год – 2106,2 на 100 тыс. населения, при этом отмечается рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 76 % по сравнению с 2018 годом – положительная динамика, свидетельствующая об улучшении выявляемости гипертонической болезни.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе.

В 2022 году профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения охвачены 349 378 человек – в 1,7 раза

больше, чем в 2021 году (200 285 человек). Исполнение годового плана – 100,8 %.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 87 786 человек (25,3 %), ко второй – 52 794 человека (15,2 %), к третьей «а» – 159 334 человека (46,0 %), к третьей «б» – 49 464 человека (14,3 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 68 925 человек (19,9%) от прошедших первый этап диспансеризации.

По результатам диспансеризации впервые выявлено:

ожирение (Е66) – 40 740 (11,8%);

АГ – 3 998 (1,15%), взято под диспансерное наблюдение 3 273 (81,9 %);

сахарный диабет (далее – СД) – 528 (0,15%), взяты под диспансерное наблюдение 528 (100,0%).

От числа полностью завершивших диспансеризацию 24 203 человек (6,9%) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений.

По результатам диспансеризации на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 3 301 человек (0,94%), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) направлены 150 пациентов (0,04%).

За 2022 год в центры здоровья обратились 18 915 человек.

Из них 7 595 здоровых граждан, к группе риска в отчетном периоде отнесены 11 320 человек.

Назначены индивидуальные планы оздоровления 18 915 пациентам. Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 1 184 человека.

1.4.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Мероприятия по формированию здорового образа жизни реализуются по государственной программе «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 467-п. Система медицинской профилактики включает: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – БУ) «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 3 филиалами в гг. Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 5 центров здоровья (в том числе 3 центра здоровья для детского населения).

В 2022 году в центры здоровья обратились 18 915 чел. (2021 год – 35 068 чел., 2020 год – 25 620 чел.). Индивидуальные планы оздоровления назначены в 100 % случаев обращений.

Из числа обратившихся:

здоровых граждан 7 595 чел. (2021 год – 22 330 чел., 2020 год – 8 129 чел.);

к группе риска отнесены 11 320 чел. (2021 год – 12 738 чел., 2020 год – 17 491 чел.);

направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 1 184 чел. (2021 год – 2 703 чел., 2020 год – 2 111 чел.).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 22 отделения, 31 кабинет медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

Для формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы:

информационное обеспечение деятельности медицинских организаций;

обеспечение информационной открытости;

формирование через средства массовой информации объективного общественного мнения.

Плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан за 2022 год составляет 63,4 информационных повода на 10 тысяч населения.

Для того, чтобы отслеживать результаты информационно-коммуникационной кампании, проверять актуальность публикуемых данных и анализировать качество проводимой работы на официальном сайте БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (<http://cmphmao.ru>) функционирует система оперативного мониторинга средств массовой информации (далее – СМИ). В каждой медицинской организации назначен информационный уполномоченный, который ежедневно заполняет отчет о размещенных материалах в СМИ.

В 2022 году размещено 9 444 публикации, в том числе в Интернете – 4 754, на радио – 640, телевидении – 806, в периодических изданиях – 190, социальных сетях – 3 054.

На сайте ежедневно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форматов. Площадка является интерактивной. У желающих есть возможность посредством сайта использовать online-сервисы, такие как «Калькулятор SCORE», «Индекс массы тела» и др.

На сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики размещаются макеты выпускаемой печатной продукции, в том числе собственных СМИ – журнала «Регион здоровья», газеты «Здравоохранение Югры», видео и аудиоролики, мотивирующие на ведение здорового образа жизни.

Информация, направленная на профилактику различных заболеваний, регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских

организаций автономного округа и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 166 официальных публичных страниц в социальных сетях, из них: «ВКонтакте» – 89, «Одноклассники» – 36, «Телеграмм» – 41.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа «Послушайте, доктор. ХМАО – Югра» в социальной сети «ВКонтакте». Ежедневное посещение более 700 человек. По состоянию на 31 декабря 2022 года группа имеет 51 677 подписчиков.

По проекту оперативного мониторинга информационной активности населения в сфере здравоохранения задействованы 72 медицинские организации региона. Информирование населения осуществляется через прямые эфиры по пятницам «Спросите у врача» и по средам «Вопрос эксперту». За отчетный период проведено 59 прямых эфиров.

В 2022 году в эфире ОТРК «Югра» реализован телевизионный проект «100+», который посвящен борьбе с лишним весом, с вредными привычками.

С целью формирования в обществе правильной здоровой модели поведения, приверженности ответственного отношения к своему здоровью, профилактике заболеваний через средства массовой информации Центром общественного здоровья и медицинской профилактики организована еженедельная радиопередача «Семейный доктор». Территория вещания: автономный округ и город Тюмень. Количество слушателей около 1,5 млн человек, возраст – 16+.

В 2022 году в эфир вышло 100 передач. Тематика: месячники профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, формирование устойчивой привычки правильного питания, отказу от курения, психологическому здоровью, мотивирование к участию в профилактических мероприятиях (диспансеризация, скрининги).

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики имеет постоянную рубрику в окружном периодическом издании «Новости Югры».

В 2022 году Центром общественного здоровья и медицинской профилактики напечатано 29 наименований полиграфической продукции общим тиражом 211 700 экземпляров (2021 год – 36 наименований, тираж – 464 600 экземпляров, 2020 год – 27 наименований, тираж – 576 700 экземпляров), в том числе лифлет «Углубленная диспансеризация», «Изменения в организме после отказа от курения», «Как сократить количество трансжиров в питании», «Первая помощь при гипертоническом кризе», «Осторожно! Алкоголь!», «Рекомендации для лиц с хроническими заболеваниями в условиях пандемии», брошюра «Дневник пациента с артериальной гипертонией» и другие.

В 2022 году проведено 12 месячников: профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики факторов риска для пожилого человека, здорового питания. В ходе которых в медицинских организациях проводились лекции и беседы, размещались материалы в СМИ, кино-видео-демонстрации, размещались средства наглядной агитации в стенах учреждений.

Так, в месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний специалистами медицинских организаций прочитано 294 лекции, общее число слушателей 4 199 чел., 27 242 беседы, число участников 61 103 чел., в СМИ размещено 602 информации: на телевидении – 13, радио – 16, публикации в прессе – 19, интернете – 554, проведено 98 кинодемонстраций с обсуждением, число зрителей - 2 132 человека, проведено 61 массовое мероприятие, число участников 9 421 чел., размещено 1634 средства наглядной агитации (стенды, альбомы, плакаты, санитарные бюллетени и др.), распространено 29 214 экз. печатной продукции.

В 2022 году специалистами медицинских организаций по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы прочитано 1 161 лекция, число слушателей 11 932 чел., проведено 69 133 беседы, число участников – 134 884 чел., в СМИ размещено 1457 информации: на телевидении – 77, радио – 23, публикаций в прессе – 55, интернет – 1302, проведено 312 кинодемонстраций, число зрителей 5516 чел., проведено 78 массовых мероприятий с 10 792 участниками, в том числе: акций – 60, дней открытых дверей – 7, флеш-мобов – 2, конкурсов рисунков – 1, «круглых столов» – 8, размещено 4 029 средств наглядной агитации, распространено 73 131 экз. печатной продукции.

В период Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией (17 мая) прочитано 44 лекции, число слушателей 701 чел., проведено 2 800 бесед, число участников 6 369 чел., размещено 112 информационных повода в СМИ, в том числе: на телевидении – 2, радио – 4, публикаций в прессе – 11, Интернете – 95, проведено 25 кинопоказов с обсуждением, число зрителей 371 чел., проведено 10 массовых мероприятий, в том числе: акций – 9, дней открытых дверей – 1, размещено 118 средств наглядной агитации и распространено 5 900 экз. печатной продукции.

Всемирный день сердца (29 сентября): прочитано 38 лекций, число слушателей 762 чел., проведено 3 172 беседы, число участников 7 163 чел., размещено 126 информационных повода в СМИ, в том числе: на телевидении – 6, радио – 1, публикаций в прессе – 1, Интернете – 118, проведен 21 кинопоказ с обсуждением, число зрителей 389 чел., проведено 22 массовых мероприятия, в том числе: акций – 17, дней открытых дверей – 2, флеш-мобов – 2, «круглых столов» – 1, размещено 166 средств наглядной агитации и распространено 7 427 экз. печатной продукции.

В условиях Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября) прочитано 33 лекции, число слушателей 1 115 чел., проведено 5 940 бесед, число участников 10 587 чел., размещено 91 информация в СМИ, в том числе: на телевидении – 4, публикаций в прессе – 3, Интернете – 84, проведено 18 кинопоказов с обсуждением, число зрителей 274 чел., проведено 21 массовое мероприятие, в том числе: акций – 17, конкурсов – 1, круглых столов – 3, размещено 163 средств наглядной агитации и распространено 6 037 экз. печатной продукции.

По состоянию на 30 декабря 2022 года зарегистрировано 2 799 добровольцев регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», при участии которых реализовано несколько крупных всероссийских проектов и федеральных программ Национального проекта «Здравоохранение», в том числе Всероссийская федеральная программа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений «Оберегая сердца»: для 1167 школьников средних общеобразовательных учреждений в 10 муниципалитетах проведены: квиз «Оберегая сердца», соображариум «Тайны здоровья нашего сердца», интерактивный урок-эксперимент «Как работает сердце» и тренинг «ССЗ», урок здоровья «Орбик и история об инсульте». Мероприятия направлены на освещение основных понятий сердечно-сосудистых заболеваний, обучение навыкам распознавания инсульта и инфаркта, а также мотивацию здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), как неотъемлемой части профилактики данных заболеваний и состояний. Дополнительно проведено 9 массовых мероприятий для 440 школьников, приуроченных к Всемирному дню борьбы с инсультом 29 октября.

Для коллективов 2 крупных предприятий автономного округа проведены открытые лектории о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, способах их диагностики и профилактики; а также мастер-класс «Измеряем давление правильно».

В июне 2022 года добровольцы здравоохранения посетили летние пришкольные лагеря дневного пребывания с целью повышения осведомленности населения в части оказания первой помощи, показали мастер-классы по оказанию первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения, кровотечении, переломах и других состояниях.

В 2022 году Депздрав Югры проведена работа с привлечением социально ориентированных негосударственных коммерческих организаций к оказанию медицинской помощи, в том числе по проекту «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний».

1.4.2. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается населению автономного округа в 73 медицинских подразделениях, в том числе самостоятельных поликлиниках и поликлиниках, входящих в состав больниц. В структуре первичного звена работают 68 фельдшерско-акушерских пунктов, 33 врачебных амбулатории, 16 участковых больниц.

Первичную медико-санитарную помощь (ПСМП) оказывают 625 врачей-терапевтов участковых, 83 врача общей практики.

Возможность получения ПСМП жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов автономного округа решается за счет работы выездных медицинских бригад.

Основным звеном выездной работы является лечебно-диагностическое отделение на водном транспорте автономного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр профессиональной патологии», оснащенное современным оборудованием, на базе трехпалубного теплохода «Николай Пирогов», где прием ведут врачи 12 специальностей, рабочие места врачей полностью компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс. В 2022 году специалисты на теплоходе посетили 60 населенных пунктов. Осмотрено 10 430 человек.

Кроме того, выездная работа осуществляется 17 врачебно-фельдшерскими бригадами районных больниц. В 2022 году ими осуществлено 470 выездов, осмотрены более 32 тыс. человек.

Таблица 13

**Заболееваемость БСК и охват диспансерным наблюдением
за период 2020-2022 годов (МИАЦ)**

Н о з о л о г н я	2020					2021					2022				
	Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний			состоит на Д-учете		Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете		
	всего		Впервые выявлено			всего		Впервые выявлено			всего	Впервые выявлено			
	абс. число	на 1 000 населения	абс. число	абс. число	на 1 000 насел.	абс. число	на 1 000 населения	абс. число	абс. число	на 1 000 насел.	абс. число	на 1 000 населения	абс. число	абс. число	на 1 000 насел.
Б С К	295264	175,8	28206	233725	139	317413	187,3	32676	229123	135,2	347575	202,8	36096	251696	146,9
И Б С	41028	24,4	6023	36985	22	41677	24,6	5755	31320	18,5	42237	24,6	5603	30926	18,0
ГБ	174035	103,5	8141	156645	93,2	189899	112,0	10317	159672	94,2	207114	120,8	14325	177771	103,7

В 2022 году зарегистрировано 347 575 больных с БСК – на 9,5% больше в сравнении с 2021 годом. Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 10,5 %.

Состоят на диспансерном учете 251696 или 72,4 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В 2022 году доля пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, не изменилась: в 2021 году – 72,2 %. В сравнении с 2021 годом число больных БСК, состоящих на «Д»-учете, в расчете на 1 тыс. населения, возросло на 8,7 % и составило 146,9.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью увеличился в сравнении с 2021 годом на 7,9 %. Также увеличился охват Д-наблюдением пациентов с АГ – 85,8 % (2021 год – 84,1 %). В сравнении с 2021 годом число больных АГ, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 10,1 % и составило 103,7.

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца остался без изменений в сравнении с 2021 годом; число больных ИБС, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения практически не изменилось и составляет 18,0 на 1000 населения.

Рисунок 9

Число лиц, состоящих на Д- учёте, из числа пациентов с БСК



За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, – с 182337 человек до 251696 (на 38,0 %).

За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, – с 165921 человек до 252656 (на 38,1 %).

Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по региону составил 20,8 % (в 2021 году – 19 %). Наиболее низкие показатели в БУ «Федоровская городская больница» – 13,3 %, БУ «Нефтеюганская районная больница» – 14,1 %, БУ «Лянторская городская больница» – 14,2 %.

С 2021 года внедрен алгоритм расширенного диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ высокого риска, состоящими на Д-учете (приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»). По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно.

В 2022 году использовались следующие виды дистанционного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

активные телефонные патронажи пациентов в поликлиниках с прикрепленным населением – 11980 случаев;

плановые стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3 уровня и 1-2 уровней – 2138 телеконсультаций;

экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между медицинскими организациями 3 уровня и 1-2 уровней – 2292 консультации;

плановые амбулаторные телемедицинские консультации в режиме «врач-врач» между консультативной поликлиникой при МО 3 уровня и поликлиниками с прикрепленным населением – 641 консультация;

дистанционная расшифровка ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в ФАПе, амбулатории, участковой больнице – 332 ЭКГ.

В 2022 году проведено 45 выездных проверок качества Д-наблюдения с участием главных специалистов по кардиологии, терапии и общей врачебной практике в медицинских организациях региона. По итогам проверок приняты решения по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК в Депздрав Югры.

Таблица 14

Показатели работы кардиологической службы автономного округа
за 2018-2022 годы

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021 (%)
Число посещений к врачам кардиологам (взрослые)	195850	200043	165954	193002	203280	+5,3
Функция врачебной должности	2487	2360	2042	2474	2666	+7,8

За 2022 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе увеличилось на 5,3 % в сравнении с 2021 годом, функция врачебной должности увеличилась на 7,8 %, но остается ниже нормативной (4200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы, объем которых в 2021 году значительно увеличился, несмотря на действие ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции COVID-19. Силами региональных сосудистых центров (далее – также, РСЦ) за 2022 год проведено 94 выезда в автономном округе (в 2021 году – 109 выездов). Количество осмотренных пациентов составило 2364 человека. На госпитализацию отобрано 704 пациента (в 2021 году – 700 пациентов). Во время выездов специалисты медицинских организаций 3 уровня проводят оценку качества оказания медицинской помощи, обучение врачей медицинских организаций 2 уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения.

В 2022 году по программе «Диагностика одного дня», рассчитанной на жителей отдаленных территорий автономного округа, в учреждениях 3 уровня прошли 2556 пациентов, что на 12,9 % больше, чем в 2021 году, из них каждый седьмой направлен на ВМП.

1.4.3. Стационарозамещающие технологии

Одним из путей повышения эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи (дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических, больничных организаций и стационаров на дому). В 2022 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций было развернуто 3 869 койко-мест (в 2021 году – 3670 койко-мест). Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 110990 человек (в 2021 году – 122 298 человек).

Число мест в дневных стационарах в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилось на 6,7 %, обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения койками дневного пребывания увеличилась на 1,7 %, что обусловлено снижением необходимости перепрофилирования койко-мест дневных стационаров в койки круглосуточного стационара для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. В результате доля больных, пролеченных в дневных стационарах, от всего взрослого населения автономного округа увеличилась до 6,3 % в 2022 году (по региону за 2021 год – 6,0 %, по РФ за 2020 год – 4,4 %).

С целью разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2022 году выполнено 1379 коронароангиографий (далее – КАГ) амбулаторно – на 30,7 % больше, чем в 2021 году, в том числе в БУ «Окружная клиническая больница» выполнено 641 КАГ, в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 738.

Таблица 15

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских организациях автономного округа

Год	БУ «Окружная клиническая больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно- сосудистой хирургии»	Всего по автономному округу
2018	683	333	1016
2019	562	552	1114
2020	444	391	835
2021	611	444	1055
2022	641	738	1379

Планируется внедрение амбулаторных КАГ в БУ «Няганская окружная больница» и БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

Медицинская реабилитация

В автономном округе медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в 3 этапа.

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в соответствии с приказом Депздрава Югры от 9 июля 2021 года № 1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»: определены схема маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации; перечень медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослого населения, по группам, медицинским зонам, этапам и профилям медицинской реабилитации.

В 2022 году с целью повышения качества реабилитационной помощи, укрепления материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация», подготовки кадров специалистов утверждена постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 мая 2022 года № 229-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

За 2022 год в целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыты 3 отделения ранней медицинской реабилитации на базах БУ «Окружной кардиодиспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница». Готовятся к открытию еще 4 отделения ранней медицинской реабилитации.

В 2022 году мероприятиями по ранней медицинской реабилитации в стационарах охвачены 19 770 пациентов с БСК. Налажен ежемесячный мониторинг в региональной МИС за соблюдением этапов реабилитационной помощи. Доля пациентов с ОКС, которым осуществлялись мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составила 67% пациентов от числа поступивших с ОКС (целевой показатель 70%), 62% пациентов с ОНМК и 92% после кардиохирургических операций.

По данным аудита, проведенного главным внештатным специалистом Депздрав Югры по неврологии, оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии, а также мероприятия по ранней мобилизации

и вертикализации проводится у 100% пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления.

Кочная мощность реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе в 14 медицинских организациях автономного округа, составила 367 реабилитационных коек, в том числе 7 медицинских организаций проводят кардиореабилитацию.

Кардиореабилитация 2 этапа проводится в следующих медорганизациях:

БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»,

БУ «Лангепасская городская больница»,

БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»,

Частное учреждение здравоохранения (далее – ЧУЗ) «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута».

Отделение реабилитации на 25 коек на базе стационара БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» развернуто с апреля 2022 года.

В 2022 году медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на 2 этапе в стационарных условиях получили 7 969 пациентов (в 2021 году – 7 126, в 2020 году – 5829).

Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов и направленных на 2 этап медицинской реабилитации после завершения 1 этапа, составила в 2022 году 70,1 % при целевом показателе не менее 60 %.

На 2 этапе в процесс кардиореабилитации вовлечены 1100 пациентов с ОНМК из 2511 пролеченных в стационаре и 664 пациента с ОКС из 3448 пролеченных.

Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2 этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов, составила 64,2% при целевом показателе не менее 35%.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 2 этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 4-5-6 баллов, составила 43,7% при целевом показателе не менее 25 %.

Объем оказанной медицинской помощи на 3 этапе за 2022 год составил:

в условиях дневного стационара медицинская помощь оказана 8160 пациентам, в амбулаторных условиях медицинская помощь оказана 4698 пациентам.

Медицинская реабилитация 3 этапа в условиях дневного стационара пациентам с БСК оказывается на базе следующих медицинских организаций:

БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

БУ «Мегионская городская больница»,

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»,

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»,

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»,

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»,

БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оказывается на базе следующих медицинских организаций:

БУ «Белоярская районная больница»,

БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

БУ «Когалымская городская больница»,

БУ «Лангепасская городская больница»,

БУ «Мегионская городская больница»,

БУ «Нижевартовская городская поликлиника»,

БУ «Няганская городская поликлиника»,

БУ «Покачевская городская больница»,

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»,

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»,

БУ «Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

БУ «Урайская городская клиническая больница»,

БУ «Югорская городская больница»

Отработан механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС с использованием чек-листов, внедренных в МИС в медорганизациях региона: при оценке по ШРМ 2-3 балла пациент направляется на третий этап медицинской реабилитации.

Удельный вес пациентов, направленных на 3 этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов

с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 76 % (784 пациентов из 1032) при целевом показателе не менее 46 %.

Удельный вес пациентов, направленных на 3 этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, составил 69,4% (577 пациентов из 832) при целевом показателе не менее 55%.

Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов, составил 40,5% (1893 пациента из 4677) при целевом показателе не менее 70%.

Фактически в 2022 году прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» 41 врач, что составило 51,3 % от числа запланированных (80 врачей).

Из числа специалистов со средним медицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в 2022 году 95 человек – 45% от числа запланированных (211 человек).

Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию в течение года принимали участие в обучающих мероприятиях, проводимых профильными национальными медицинскими информационными центрами (далее – НМИЦ), Союзом реабилитологов России и профильными сообществами, всего в научно-практических мероприятиях приняли участие 130 человек – 54% из числа сотрудников отделений реабилитации (241 человек).

За 2022 год переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Лангепасская городская больница». Всего закуплено 278 единиц медицинского оборудования. Отделения реабилитации БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» получили 50 единиц оборудования для реабилитации.

Под руководством главного специалиста по медицинской реабилитации разрабатываются региональные алгоритмы направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; а также алгоритмы маршрутизации пациентов с БСК для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения. Согласно плану мероприятий («дорожной карте») алгоритмы будут внедрены в первом полугодии 2023 года.

1.4.4. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

В 2022 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа проведен ряд уникальных операций:

MICS CABG – минимально инвазивная полная реваскуляризация миокарда через боковую торакотомию слева на работающем сердце;

MIDCAB + торакоскопическая изоляция ушка левого предсердия;

изолированная торакоскопическая изоляция ушка левого предсердия;

протезирование дуги аорты по методике FET (Frozen Elephant Trunk «замороженный хобот слона») композитным протезом МедИнж;

протезирование митрального, аортального, трикуспидального клапанов через боковую торакотомию справа;

мини инвазивная полная реваскуляризация миокарда + торакоскопический забор левой внутренней артерии;

имплантация устройств для модуляции сердечной сократимости (оптимайзеры);

выполнена 1 операция по трансплантации сердца;

модификация операции «Commando» с реконструкцией задней полуокружности фиброзного кольца митрального клапана при инфекционном эндокардите;

протезирование аортального клапана из нижней министертотомии при низком расположении корня аорты;

малоинвазивное многососудистое коронарное шунтирование впервые выполнена ОТТС с забором сердечного трансплантата на удалённой донорской базе.

В высокотехнологичных медицинских центрах автономного округа в 2023-2024 годах планируется внедрение и дальнейшее развитие новых методик диагностики и лечения:

дальнейшее освоение полной малоинвазивной реваскуляризации миокарда;

гибридное протезирование дуги аорты при остром аортальном синдроме;

операции из миниторакотомического доступа с видеоподдержкой при пороках сердца;

методики визуализации интраоперационного кровотока по шунтам и восходящей аорте;

бесконтактная перфузия головного мозга;

клеточная терапия ИБС;

протезирование хорд передней створки митрального клапана при выраженной недостаточности митрального клапана.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 – 2022 годы)

Служба скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) в автономном округе представлена 5 станциями СМП, 23 отделениями СМП, входящими в состав городских и районных больниц, центром медицины катастроф и одним стационарным отделением СМП, входящим в состав БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

Рисунок 10

Служба скорой медицинской помощи автономного округа



В автономном округе обеспечение централизованного приема обращений (вызовов) населения за СМП, незамедлительная передача вызовов выездным бригадам СМП, оперативное управление и контроль за работой выездных бригад СМП осуществляется с использованием внедренного в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, программного обеспечения «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее – Унифицированное решение СМП). Прием и обработка обращений (вызовов) осуществляется децентрализованно по Унифицированному решению СМП.

Для оказания медицинской помощи населению организована 31 круглосуточная выездная врачебная бригада (132 врачебных бригады-смены (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 104 фельдшерских бригад (или 444 фельдшерских бригад-смен)).

Таблица 16

**Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП
за 2020-2022 годы**

Показатель	2020	2021	2022	Динамика 2022/2020, (%)
Бригады-смены врачебных бригад	132	122	127	-3.8%
Круглосуточных врачебных бригад	31	31	30	-3.2%
Бригады-смены фельдшерских бригад	421	444	415	-1.4
Круглосуточных фельдшерских бригад	100	104	98	-2%

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП за 2022 год составило 512014, среди них 45,1 % (230696) вызовов СМП выполнены в экстренной форме и 54,9 % (281318) – в неотложной форме.

Из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, 94,3 % вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на 01.01.2023 износ санитарного автотранспорта составил: до 3 лет – 26,9 %; от 3 до 5 лет – 54,5 %; более 5 лет – 18,6 %.

По состоянию на 01.01.2023 в распоряжении службы СМП автономного округа имеется 279 автомобилей СМП, из них 93,2% автомобилей со сроком эксплуатации до 5 лет (см. таблицу 18). Все автомобили СМП, состоящие на балансе учреждений, оборудованы навигационной системой ГЛОНАСС.

Таблица 17

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	321	272	279	+7
до 3 лет	207	106	75	-31
от 3 до 5 лет	48	121	185	+64
свыше 5 лет	66	45	19	-26

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровней в пределах трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, – 98 %.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов осуществляется отделениями экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации казенного учреждения (далее – КУ) «Центр медицины катастроф».

Авиационная инфраструктура автономного округа включает 10 аэродромов, 116 вертолетных площадок.

В круглосуточной готовности к вылету находятся 5 вертолётов (Ми-8) и самолёт L410, 6 авиамедицинских бригад. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами-специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций 3 уровня оказания медицинской помощи.

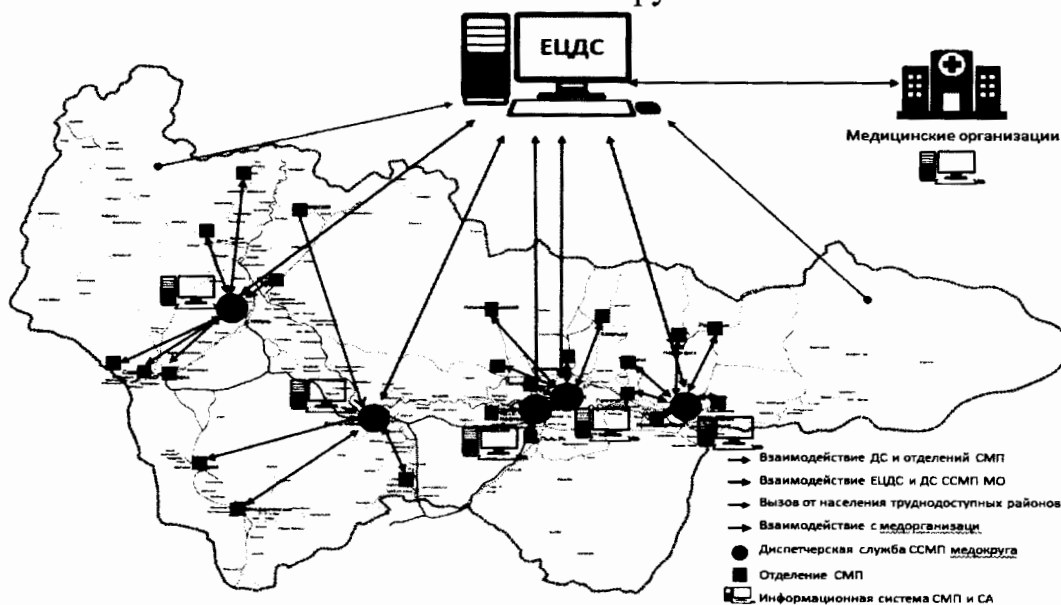
Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, медицинскими укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной форме на месте вызова и при медицинской эвакуации.

Сроки вылета авиационных бригад составляет в летнее время не более 30 минут, в зимнее время – не более 1 часа. Доступность с мест базировки – вертолет – 2 часа, самолет – 2 часа.

За 2022 год выполнено 1785 вылетов по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 2483 пациента, из них 494 с БСК.

Рисунок 11

Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП в автономном округе



Организация деятельности отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи (далее – НМП)

В автономном округе во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения НМП. В ночное время НМП оказывают бригады СМП.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП, составила 11 %.

В 2022 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1252 или 0,2 % от общего количества вызовов. В динамике за 5 лет наблюдается незначительное уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 3,6 % и к пациентам с ОНМК – на 12,1 %. В динамике отмечается увеличение числа догоспитальных тромболизисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2022 году составило 9,2 % (115 из 1252).

Таблица 18

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2018-2022 годы

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022
Число вызовов с острым ИМ	1475	1298	1248	1308	1252
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	115	73	65	78	115
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	7,8	5,6	5,2	6	9,2
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	5324	5373	5144	5702	4724

Доля пациентов с ОКС и ОНМК, доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) и региональные сосудистые центры (далее – РСЦ), из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, – 90,8 %.

Мероприятия по совершенствованию организации и оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП, обеспечить поддержание достигнутого уровня оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

В 2022 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 803 койки, обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 68,9 на 10 тыс. населения; по РФ в 2021 году – 69,7;

УРФО – 69,8 (в 2021 году – 69,9; в 2020 году – 70,6, в 2019 году – 71,8). Снижение коечного фонда в 2022 году (на 92 койки в сравнении с 2021 годом) произошло за счёт перераспределения потоков больных в соответствии с их патологией в сосудистые, травматологические центры, развития стационарзамещающих технологий.

Таблица 19

**Динамика коечного фонда терапевтического профиля
в медицинских организациях автономного округа**

Показатель	2019	2020	2021	2022
Число коек	874	668	861	883
Обеспеченность койками (на 10 000 взрослого населения)	7,0	5,3	6,7	6,9
Среднее число дней занятости койки в году	335,9	321,6	324,0	300,0
Среднее число дней пребывания пациента на койке	10,5	10,1	9,8	9,7
Функция (оборот) койки	31,9	31,9	33,2	30,9

В 2022 году обеспеченность населения койками терапевтического профиля круглосуточного пребывания составила 6,9 на 10 тыс. населения (в 2021 году – 6,7, в 2020 году – 5,3).

В таблице 21 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и ВМП.

Таблица 20

**Маршрут движения больных при оказании помощи взрослому населению при
кардиологических заболеваниях на госпитальном этапе в автономном округе**

Медицинская зона	Входящие муниципальные районы и городские округа	Наименование МО, оказывающего помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			Наименование МО, оказывающего помощь по профилю сердечно-сосудистой хирургия
		Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1 уровень - первичный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2 уровень - зональный)	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3 уровень - региональный)	Плановая и экстренная специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3 уровень - региональный)
№1	Кондинский	Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Урайская городская клиническая больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»
	Ханты-Мансийский				
	Березовский				
	Белоярский				
	Урай				
	Ханты-Мансийск				
№2	Сургутский	Терапевтические койки городских,	БУ «Окружной кардиологический	БУ «Окружной кардиологический	БУ «Окружной кардиологический диспансер
	Сургут				

	Когалым	районных и участковых больниц	диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Когалымская городская больница»	диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
№3	Нефтеюганский муниципальный	Терапевтические койки городских,	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	Нефтеюганск Пыть-Ях	районных и участковых больниц			
№4	Нижневартовский	Терапевтические койки городских,	БУ «Мегионская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	Нижневартовск	районных и участковых больниц			
	Мегион	районных и участковых больниц			
	Радужный	районных и участковых больниц			
	Лангепас Покачи	районных и участковых больниц			
№5	Октябрьский	Терапевтические койки городских,	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница»
	Советский	районных и участковых больниц			
	Югорск	районных и участковых больниц			
	Нягань	районных и участковых больниц			

Таблица 21

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях стационара

	Название медицинского учреждения	Юридический адрес	Количество коек в учреждении					«Прикрепленное» взрослое население в зоне обслуживания
			всего	кардиологических	общетерапевтических	неврологических	реанимационных/ из них интенсивной терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ №1	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Город Сургут, пр. Ленина, д.69/1	263	147	0	0	30/0	0
РСЦ №2	БУ «Окружная клиническая больница»	Город Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.40	713	40	8	36	44/2	77229
РСЦ №3	БУ «Няганская окружная больница»	Город Нягань, ул. Загородных, д.12	531	30	57	36	24/0	0
РСЦ №4	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Город Нижневартовск, ул. Ленина, д.18	1135	112	0	80	44/0	0
РСЦ №5	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Город Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20	566	0	0	30	46/0	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО №1	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	город Нефтеюганск, мкр.7, д. 13	669	35	30	55	18/13	99942

ПСО №2	БУ «Радужнинская городская больница»	Город Радужный, мкр. 2, д. 31	255	15	30	15	20/0	31907
ПСО №3	БУ «Мегионская городская больница»	город Мегион, ул. Заречная, д.6	285	15	30	25	9/0	59424
ПСО №4	БУ «Урайская городская клиническая больница»	Город Урай, ул. Ленина, д. 96	236	15	24	18	8/0	30874
ПСО №5	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Город Пыть-Ях, мкр.8, ул. Православная, д. 10	219	13	25	20	9/0	39961
ПСО №6	БУ Белоярская районная больница»	Город Белоярский, ул.Барсукова, д. 6	203	0	27	20	6/0	26425
ПСО №7	БУ «Лангепасская городская больница»	Город Лангепас, ул. Ленина, д.13	209	5	45	20	6/0	45868
ПСО №8	БУ «Когалымская городская больница»	Город Когалым, ул. Молодёжная, д. 9	306	15	35	31	6/0	46157
ПСО №9	БУ «Югорская городская больница»	Город Югорск, ул. Попова, д. 29/1	217	2	31	22	9/0	28433
ПСО №10	АУ Советская районная больница»	Город Советский, ул. Киевская, д. 33	147	2	18	20	6/0	24113
ПСО №11	БУ «Кондинская районная больница»	Пгт Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	188	4	33	15	6/0	21065
ПСО №12	БУ «Октябрьская районная больница»	Гп Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3	80	1	80	0	2/2	27099
Иные медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом								
1	БУ «Пионерская районная больница»	Пгт Пионерский, ул. Советская, д. 65	158	0	21	7	3/0	9683
2	БУ «Березовская районная больница»	Пгт Березово, ул. Ленина, д.56 кор. 2	95	0	26	2	3/0	10127
3	БУ «Лянторская городская больница»	город Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7	109	0	26	15	6/0	30801
4	БУ «Игримская районная больница»	Пгт Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	105	0	23	0	3/1	6870
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС								
1	БУ «Нижневартовская районная больница»	Пгт Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	80	0	39	17	1/1	16934
3	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Пгт Пойковский, ул. 6, д. 1	121	0	41	24	6/0	21980
4	БУ «Федоровская городская больница»	Пгт Федоровский, ул. Фёдорова, д. 2	58	0	27	0	3/3	18373
5	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	Сп. Нижнесортымский ул. Кедровая, д. 6	55	0	15	0	0	9272
6	БУ «Новоаганская районная больница»	Гп. Новоаганск, ул.Техснаб, д. 103	77	0	22	9	1/1	8038
7	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Город Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	964	0	0	95	27/0	0
8	БУ «Покачевская городская больница»	Город Покачи, ул. Мира, д.18	101	0	35	0	3/0	14055
9	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	город Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д.13	0	0	0	0	0	6350
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1	БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»	город Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.3А	66	0	0	0	0	0
2	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	город Урай, Промбаза, проезд 10	77	0	0	0	0	0

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного округа

Кардиологические отделения:

3 отделения в БУ ««Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»»;

БУ «Окружная клиническая больница» (далее БУ «Окружная клиническая больница»);

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»;

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Радужнинская городская больница»;

БУ «Урайская городская больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Мегионская городская больница»;

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ ««Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»»»;

1 отделение в БУ «Окружная клиническая больница»

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

БУ ««Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»»»;

БУ «Окружная клиническая больница»;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница».

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ ««Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»»»

БУ «Окружная клиническая больница»;

Отделения сосудистой хирургии:

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

Таблица 22

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного округа

Нозология	2021		2022		Динамика 2022/2020, %
	Абсолютное число	Удельный вес, %	Абсолютное число	Удельный вес, %	
БСК	39863		44966		+12,8
Гипертоническая болезнь	7850	19,7	8988	20,0	+14,5
ИБС, в т.ч.:	10369	26,0	11965	26,6	+15,4
Стенокардия	5462	13,7	5872	13,1	+7,5

из нее: нестабильная стенокардия	1299	3,3	1374	3,1	+5,8
ИМ	1993	4,6	2073	4,6	+4,0
Хроническая ИБС	2759	6,9	4017	8,9	+45,6
Цереброваскулярные болезни	9962	25,0	11485	25,5	+15,3
из них: ОНМК	2923	7,3	3891	8,7	+33,1

В 2022 году увеличилось количество больных с БСК, пролеченных в стационарах, на 12,8%. Данная тенденция объясняется прекращением ограничительных мероприятий, связанных с COVID-19, и отмечается по всем группам заболеваний БСК.

Всего в 2022 году пролечено в стационарах автономного округа 44966 пациентов с БСК, из них 15767 (35,1%) на кардиологических койках.

Общее число коек неврологического профиля в 2022 году составило 672 – 39,2 на 100 тыс. населения, по РФ в 2021 году – 34,5 (2021 год – 577 коек), из них 228 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (13,3 на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на неврологических койках 14755 пациентов (в 2021 году – 12 109 пациентов), проведено койко-дней – 178576 (в 2021 году – 149 223 дней). Средняя занятость коек неврологического профиля составила 293 дня, средний койко-день – 12,1, оборот койки в среднем – 24,2.

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2022 году составило 81 (4,7 на 100 тыс. населения, по РФ за 2021 год – 4,3; по УРФО – 5,2). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 2259, проведено койко-дней 27555. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 349 дней в году, средний койко-день – 12,2, оборот койки в среднем составил 28,6.

Таблица 23

Динамика объемов стационарной помощи больным кардиологического профиля в автономном округе

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022/2018 (%)
Число госпитализаций на 1000 жителей в год	10,9	9,3	7,6	8,4	9,2	-15,6
Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля	15537	15546	13008	14267	15336	-1,3
Число койко-дней на 1000 жителей в год	106,8	89,3	66,7	75,4	77,1	-27,8
Число койко-дней всего	152063	150196	117141	128439	132168	-13,1
Средний койко-день	9,8	9,6	9,1	8,9	8,4	-14,3

Среднегодовое количество коек кардиологического профиля	456	446	434	410	451	+10
Функция койки	337	337	332	329	293	-13,4

Среднегодовое число коек кардиологического профиля (для взрослых) в 2022 году составило 428 (33,6 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено снижение на 15,6 % показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 9,2 на 1000 жителей, что ниже рекомендованного Программой Государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (9,7 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля также снизилось (на 27,8 % в сравнении с 2018г.), в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 14,3 %. Число койко-дней на 1000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Минздравом России показателя (75,4 и 101,08 на 1000 жителей соответственно).

В 2022 году в автономном округе отмечена положительная динамика числа инструментальных исследований, проведенных пациентам с БСК: всего проведено 1 604 101 функционально-диагностических исследований, из них Эхо-КГ – 201974 исследования (в 2021 году – 192 942), УЗИ сосудов – 265 370 (в 2021 году – 241 100), нагрузочных тестов (ВЭМ, тредмил) – 13 403 (в 2021 году – 15 057), коронароангиографий 6533 (в 2021 году – 8430).

Таблица 24

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021
Больничная летальность от БСК	2,7	2,8	4,2	3,4	3,0	-11,8
от ишемических болезней	3,58	3,7	5,5	4,4	4,1	-6,8
из них: от ИМ	8,2	7,4	7,4	7,3	6,0	-17,8
от ЦВБ	4,5	3,4	5,9	4,6	3,9	-15,2
из них: ОНМК	11,1	10,0	10,4	10,0	8,9	-11,0

В 2022 году летальность в целом по БСК снизилась в сравнении с 2021 годом (-11,8 %). При анализе показателей летальности в динамике необходимо отметить, что положительная тенденция к снижению летальности продолжается благодаря стабилизации эпидемиологической обстановке по COVID-19 в 2022 году. В сравнении с доковидными показателями 2018 года очевидно, что летальность повысилась только за счет хронических форм БСК, в то время как летальность от острых заболеваний (ОНМК, ИМ) имеет тенденцию к снижению.

Таблица 25

Госпитальная летальность в автономном округе за 2022 год (МИАЦ)

		взрослые, абс,	старше трудоспособного возраста, абс,	взрослые, %	старше трудоспособного возраста, %
БСК	I00-I99	1350	1036	3,1	3,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	23	20	0,3	0,3
ИБС	I20- I25	495	428	4,1	5,2
острый ИМ	I21	123	98	6,0	7,8
повторный ИМ	I22	1	0	16,7	0
хроническая ИБС	I25	369	335	9,2	12,4
из нее - постинфарктный кардиосклероз	I25,8	132	120	15,0	19,9
другие болезни сердца	I30-I51	207	127	3,2	2,7
острый и подострый эндокардит	I33	28	10	47,5	62,5
неревматические поражения клапанов	I34-I37	23	19	5,4	6,7
острый миокардит	I40	5	2	21,7	50,0
кардиомиопатия	I42	80	38	26,1	28,8
ЦВБ	I60-I69	451	330	3,9	4,2
из них - субарахноидальное кровоизлияние	I60	13	5	11,9	16,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	107	61	25,4	26,6
инфаркт мозга	I63	168	130	6,1	7,2
другие ЦВБ	I67	102	78	1,3	1,4
из них - церебральный атеросклероз	I67,2	4	2	19,0	15,4
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70,2, I73,1	45	37	5,6	5,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I89	20	15	1,0	2,3

В структуре госпитальной летальности на 1 месте ИБС – 495 умерших, из них наибольший вклад в уровень летальности вносят хронические формы ИБС, от которых умерло 369 человек (74,5 %); от ИМ умерло 124 человека (25,1% от числа умерших от ИБС). Следует отметить высокий уровень летальности среди пролеченных с хронической ИБС – 9,2 %, а в группе пациентов старше трудоспособного возраста – 12,4 %.

На втором месте в структуре летальности ЦВБ – 451 умерший (33,4 % от числа умерших), из них 64,1% - умершие от острых форм (ОНМК – 289 человек). В группе ЦВБ высокая летальность от геморрагического инсульта (11,9 % у лиц с субарахноидальным кровоизлиянием и 25,4 % у лиц с внутричерепным кровоизлиянием).

На третьем месте – другие болезни сердца – 207 человек (15,3 % в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 76,7 % (1036 человек). В группе лиц старше трудоспособного возраста летальность 3,6 %, что на 0,5% выше, чем в целом по классу БСК.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2022 году обеспечивается в 17 медицинских организациях автономного округа и 1 медицинской организации частной формы собственности, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

Финансирование медицинских организаций автономного округа, оказывающих ВМП, осуществляется за счет средств окружного бюджета, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), субсидии из федерального бюджета.

В 2022 году выполнено 10540 операций на сердце и сосудах (2021 год – 10 319 операций).

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают в 3 кардиохирургических отделениях (2 в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» и 1 в БУ «Окружная клиническая больница»), 4 отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»», в БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная больница», БУ «Няганская окружная больница»), 2 отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» и в БУ «Окружная клиническая больница»), 2 отделениях сосудистой хирургии (БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница»).

Уровень развития службы сердечно-сосудистой хирургии, знания и опыт врачей сердечно-сосудистых хирургов и рентгенхирургов позволяют выполнять высокотехнологичные операции любой сложности и обеспечивают потребность в ВМП населения автономного округа на 99,1 %. В 2022 году для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за пределы региона в федеральные центры направлены 92 пациента (0,9 %).

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической службы автономного округа за 2018-2022 годы

Показатели	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021 (%)
Операции на сердце всего	5972	6407	5705	6333	6576	3,8
Послеоперационная летальность	1,6%	1,8%	1,8%	1,7%	1,6%	-0,1
Операции при нарушениях ритма, в т.ч.:	1039	1249	1238	1252	1334	6,5
с использованием имплантируемых антиаритмических устройств	477	621	575	594	634	6,7
коррекция тахикардий	546	628	663	571	700	22,6
Операции при ИБС, в т.ч.:	4537	4801	4107	4706	4865	3,4
аортокоронарное шунтирование	773	773	602	695	716	3,0
ангиопластика коронарных артерий	3764	4028	3505	4011	4149	3,4

В 2022 году объемы высокотехнологичных вмешательств на сердце возросли по всем видам операций, общее количество операций на сердце увеличилось на 3,8 %.

Наиболее выражено увеличение количества операций при нарушениях ритма сердца – на 6,5 %, в том числе имплантация антиаритмических устройств (6,7%) и коррекция тахикардий (22,6 %).

За 2022 год выполнено:

716 операций аортокоронарного шунтирования, в т.ч. -133при ОКС,

4149 операций ангиопластики коронарных артерий, из них 2533 больным с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без динамики, а в 2022 году незначительно снизилась и составила 1,6 %.

В автономном округе выполняются все виды ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». План ВМП в соответствии с установленными объемами выполнен на 100% всеми учреждениями автономного округа: 4347 операций, включенных в базовую программу ОМС (+137 операций в сравнении с 2021 годом), и 2391 операция по бюджету (+33 операции в сравнении с 2021 годом).

Таблица 27

**Объем хирургической помощи
в медицинских организациях автономного округа**

Операции	2021		2022		По субъекту, 2021 год, на 1 млн населения	По субъекту, 2022 год, на 1 млн населения	Динамика 2022/2021 (%)
	число операций	летальность	число операций	летальность			
Операции на сердце, из них:	6333	1,7%	6576	1,6%	3752	3837	2,3

на открытом сердце, из них:	957	2,4%	952	3,0%	567	556	-2,0
с искусственным кровообращением	842	2,7%	822	3,5%	499	480	-3,9
Коррекция врожденных пороков сердца	127	3,9%	122	0%	75	71	-5,1
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	184	7,1%	171	5,8%	109	100	-8,5
При нарушениях ритма, из них:	1252	0	1334	0%	742	778	4,9
имплантация антиаритмических устройств	594	0	634	0%	352	370	5,1
По поводу ИБС, из них:	4706	1,9%	4865	2,0%	2788	2839	1,8
аортокоронарное шунтирование	695	1,2%	716	1,8%	412	418	1,4
Ангиопластика коронарных артерий, из них:	4011	2,0%	4149	2,0%	2376	2421	1,9
со стентированием	3871	1,9%	3969	1,9%	2293	2316	1,0
Операций на сосудах, операции на артериях	3986	1,8%	3964	1,2%	2361	2313	-2,0
Из них на питающих головной мозг, из них:	2361	2,0%	2187	1,4%	1399	1276	-8,8
каротидные эндартерэктомии	785	0,3%	709	0,6%	465	414	-11,0
Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	210	0	269	0,4%	124	157	26,6
со стентированием	364	0,3%	263	0,4%	216	153	-29,0
На почечных артериях	260	0,4%	239	0,4%	154	139	-9,4
На аорте	14	0	14	0%	8	8	2,1
Операции на венах	106	13,2%	85	4,7%	63	50	-21,3
	1625	1,4%	1777	0,9%	963	1037	7,7

В 2022 году объем медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения увеличился на 2,3 %.

Утвержденная приказами Депздрав Югры система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) обусловлена географическими особенностями автономного округа – обширная территория с низкой плотностью населения, большими расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. Так, в западной части автономного округа расстояния между поселками, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований до РСЦ составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с ОКС и ОНМК в ближайшее РСЦ из таких муниципальных образований, как Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский муниципальные районы;

городские округа Урай, Югорск возможна только силами и средствами санавиации.

Первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) размещены в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений.

В 2022 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 РСЦ и 14 ПСО.

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (БУ «Окружная клиническая больница» и БУ «Няганская окружная больница»). В городе Сургуте функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики сердечно-сосудистой хирургии», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Из 14 ПСО 12 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Октябрьская районная больница» – только ОКС.

Таблица 28

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи,
2022 год

Медицинские организации	РСЦ	ПСО	ОКС	ОНМК
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» хирургии»	+		+	
БУ «Окружная клиническая больница»	+		+	+
БУ «Няганская окружная больница»	+		+	+
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	+		+	
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	+			+
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»		+	+	+
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»		+	+	+
БУ «Лангепасская городская больница»		+	+	+
БУ «Когалымская городская больница»		+	+	+
БУ «Белоярская районная больница»		+	+	+
БУ «Урайская городская клиническая больница»		+	+	+
БУ «Кондинская районная больница»		+	+	+
АУ «Советская районная больница»		+	+	+
БУ «Югорская городская больница»		+	+	+
БУ «Березовская районная больница»		+		+
БУ «Мегионская городская больница»		+	+	+
БУ «Радужнинская городская больница»		+	+	+
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»		+		+
БУ «Октябрьская районная больница»		+	+	

Таблица 29

**Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия»
в РСЦ и ПСО автономного округа, 2022 год**

Медицинские организации	Кардиологические койки	Терапевтические койки	Неврологические койки
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	147	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»	40	8	36
БУ «Няганская окружная больница»	30	57	36
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	112	0	80
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» *	0	0	30
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	35	30	55
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	13	25	20
БУ «Лангепасская городская больница»	5	45	20
БУ «Когалымская городская больница»	15	35	31
БУ «Белоярская районная больница»	0	27	20
БУ «Уральская городская клиническая больница»	15	24	18
БУ «Кондинская районная больница»	4	33	15
АУ «Советская районная больница»	2	18	20
БУ «Югорская городская больница»	2	31	22
БУ «Березовская районная больница»	0	26	2
БУ «Мегионская городская больница»	15	25	25
БУ «Радужнинская городская больница»	25	30	15
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	0	25	95
БУ «Октябрьская районная больница»	1	80	0

*Имеются 72 нейрохирургические койки для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В 2022 году кардиологический коечный фонд автономного округа увеличился на 37 коек и составил 447 коек. Данная динамика связана с решением Депздрава Югры о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с БСК в специализированных учреждениях 3 уровня, что позволяет:

рационально использовать ресурсы системы здравоохранения, обеспечивать высокое качество оказания медицинской помощи, осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая отбор на ВМП, предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В 2022 году приказами Депздрава Югры увеличено число кардиологических коек в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» на 10, БУ «Окружная

клиническая больница» на 5 коек, БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» на 17 коек, БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив» на 10 коек, БУ «Когалымская городская больница» на 5 коек, установлены 4 койки в БУ «Кондинская районная больница», уменьшено в БУ «Мегионская городская больница» с 20 до 15 в связи с перенаправлением потока пациентов в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница».

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 12

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

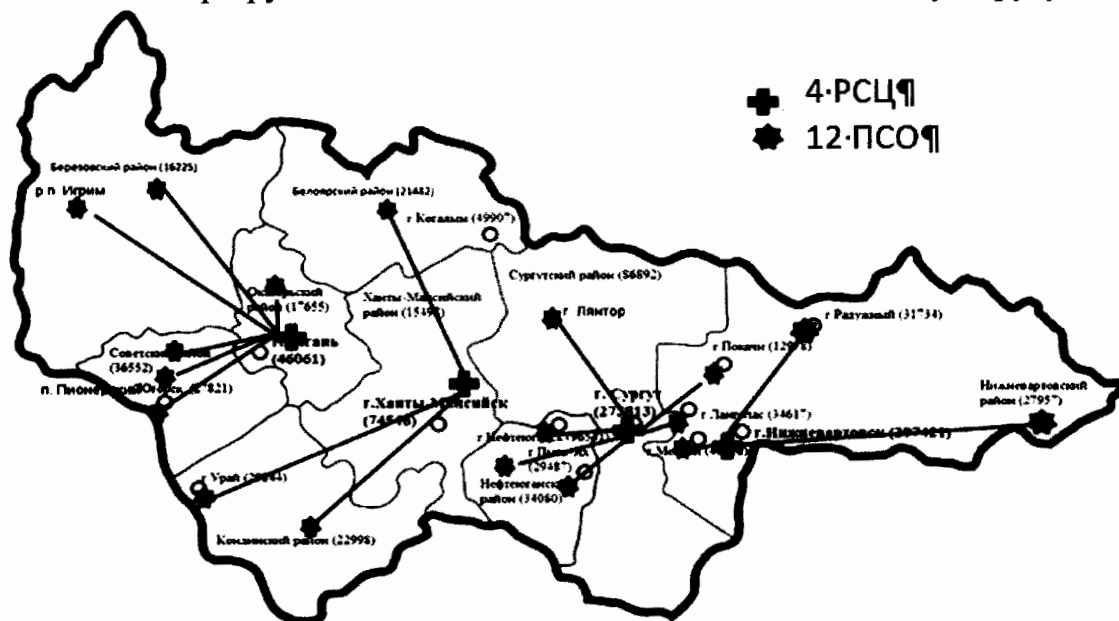


Таблица 30

Схема маршрутизации пациентов с ОКС по автономному округу

Региональные сосудистые центры	Первичные сосудистые отделения	Прикреплённые территории	Расстояние до РСЦ	Время доставки (ч.)		
				авто	авиа	
РСЦ № 1 БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»		г. Сургут				
		г. Лянтор, Сургутский муниципальный район	90 км	1:30	-	
		г. Лангепас	130 км	2:00	-	
		г. Покачи	190 км	2:30	-	
	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	г. Нефтеюганск	60 км	1:00	-	
		Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский)	115 км	1:40	-	
		БУ «Пыть-Яхская окружная больница»	г. Пыть-Ях	120 км	2:00	-
			п. Салым, Нефтеюганский муниципальный район	220 км	3:00	-
			п. Сентябрьский Нефтеюганский муниципальный район	150 км	2:00	-

	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым	180 км	2:30	-
РСЦ № 2 БУ «Окружная клиническая больница»		г. Ханты-Мансийск			
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Горноправдинск	150 км	2:00	-
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской	41 км	0:40	-
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый	297 км	4:00	-
		пгт. Игрим, Березовский муниципальный района	570 км	8:40	2:00
	БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский муниципальный район	570 км	8:40	2:00
	БУ «Урайская городская больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района	430 км	4:50	1:40
	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской территории)	546 км	6:50	1:30
РСЦ № 3 БУ «Няганская окружная больница»		г. Нягань			
		пгт. Пионерский, Советский муниципальный район	200 км	3:30	0:30
		Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим)	270 км	3:50	1:00
	АУ «Советская районная больница»	Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский)	153 км	2:20	0:40
	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск	170 км	2:20	0:50
	БУ «Октябрьская районная больница»	Октябрьский муниципальный район	83 км	1:25	-
РСЦ № 4 БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»		г. Нижневартовск			
		Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоаганск и п. Высокий)	315 км	4:00	1:25
	БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион	35 км	0:30	-
		п. Высокий, Нижневартовский муниципальный района	51 км	1:00	-
	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоаганск, Нижневартовский район	165 км	2:30	-
	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас			

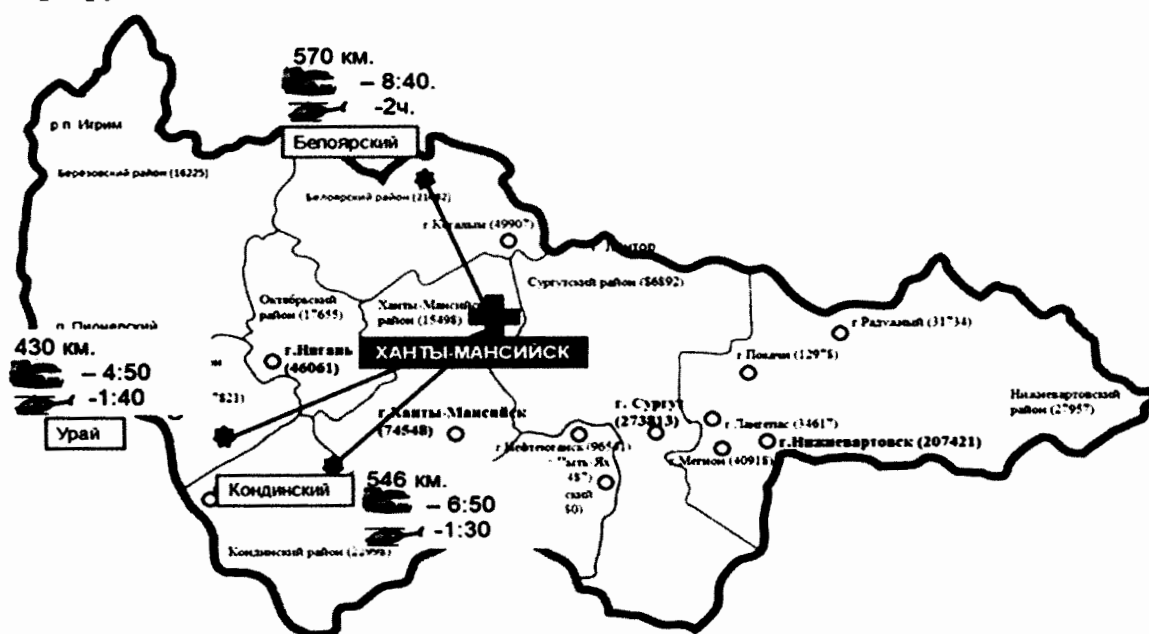
Всего в автономном округе осуществляют деятельность 3 РСЦ и 13 ПСО для лечения больных с ОНМК.

выполнен. Профильность госпитализации в 2022 году оставалось высокой и составила 99,9%.

В 2022 году в автономном округе проведено 324 открытых операции на брахиоцефальных артериях (БЦА), в 2021 году – 256, в 2020 году – 187; эндоваскулярные операции на БЦА: в 2022 года – 227 операций, в 2021 году проведено 307 операций, в 2020 году – 289. Таким образом, объемы хирургической профилактики ОНМК имеют устойчивую тенденцию к увеличению (+15,8% в динамике за 3 года).

Рисунок 14

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1



Зона ответственности РСЦ № 1 (город Ханты-Мансийск) – западная зона автономного округа: городской округ Ханты-Мансийск, городской округ Урай, Белоярский, Кондинский, Ханты-Мансийский муниципальные районы. Наиболее отдаленное ПСО развернуто в БУ «Белоярская районная больница» (570 км)

Таблица 32

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 1 (МИАЦ)

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Поступило больных	238	276	209	271	247
Выписано	206	193	175	240	223
Жителей села	22	39	22	44	20
Жителей города	216	237	187	227	247

Рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1, с 206 в 2018 году

до 223 в 2022 году за счет городских жителей, доля которых составила в среднем 92,5 % (90,8 % в 2018 году). Доля жителей села составила в 2022 году 7,5 %.

Таблица 33

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с
ОНМК в РСЦ № 1 (МИАЦ)

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Занятость койки	348,2	340,6	331,5	346,8	293
Оборот койки	15,7	17,6	17,1	27,9	14,5
Среднее пребывание, к/д	20,8	19,2	19,4	12,4	19,7
Летальность, %	13,4	12,5	19,9	11,4	9,7
Умерло	32	33	34	31	24

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки палаты интенсивной терапии. Занятость койки составила в 2022 году 293 дня. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 20,8 в 2018 году до 19,7 в 2022 году. Летальность от ОНМК постепенно снижается и составила 9,7 % в 2022 году, тенденция к снижению прослеживается с 2018 года. Однако показатель летальности превышает целевой – 8,2 % на 2022 год, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).

Таблица 34

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала
заболевания, РСЦ № 1

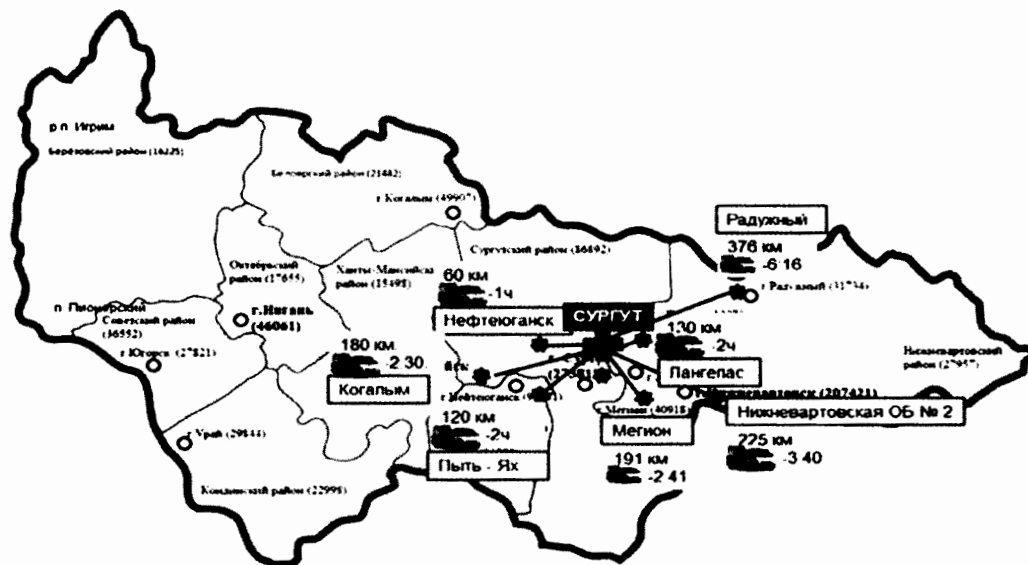
Год	2020	2021	2022
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	209	271	247
из них в первые 24 часа	181	201	184
из них первые 6 часов	60	114	123
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	13	14	25
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего	154	209	195

По РСЦ № 1 в динамике с 2020 года не отмечен рост числа госпитализированных больных, при этом удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 14,1% по сравнению с 2020 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 26,6 % в сравнении с 2020 годом, всего госпитализировано 195 пациентов (78,9 %).

Нуждающиеся в реабилитации 2 этапа проходят реабилитационное лечение в БУ «Окружная клиническая больница». Часть пациентов переводится в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

Рисунок 15

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» (РСЦ № 2) – центральные районы автономного округа: городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

В БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. Медицинская организация является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 35

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК
в зоне ответственности РСЦ № 2 (МИАЦ)

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Поступило больных	407	416	732	860	736
Выписано	356	375	661	776	726

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет возросло в 2 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 36

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Занятость койки	330,1	341,6	347,4	337,4	337,4
Оборот койки	27,8	26,1	28,3	21,4	26,7
Среднее пребывание, к/д	11,9	13,1	11,8	14,6	12,6
Летальность, %	15,8	9,9	9,7	9,0	9,8
Умерло	67	41	71	71	52

В нейрохирургическом отделении наблюдается стабильно высокий показатель работы койки в году – 337,4 дня; средний койко-день снизился на 13,7 % в сравнении с 2021 годом. Летальность от ОНМК в целом за 5 лет постепенно снижается и составила 9,8 % в 2022 году, что превышает целевой показатель для РСЦ – 8,2 % на 2022 год.

Таблица 37

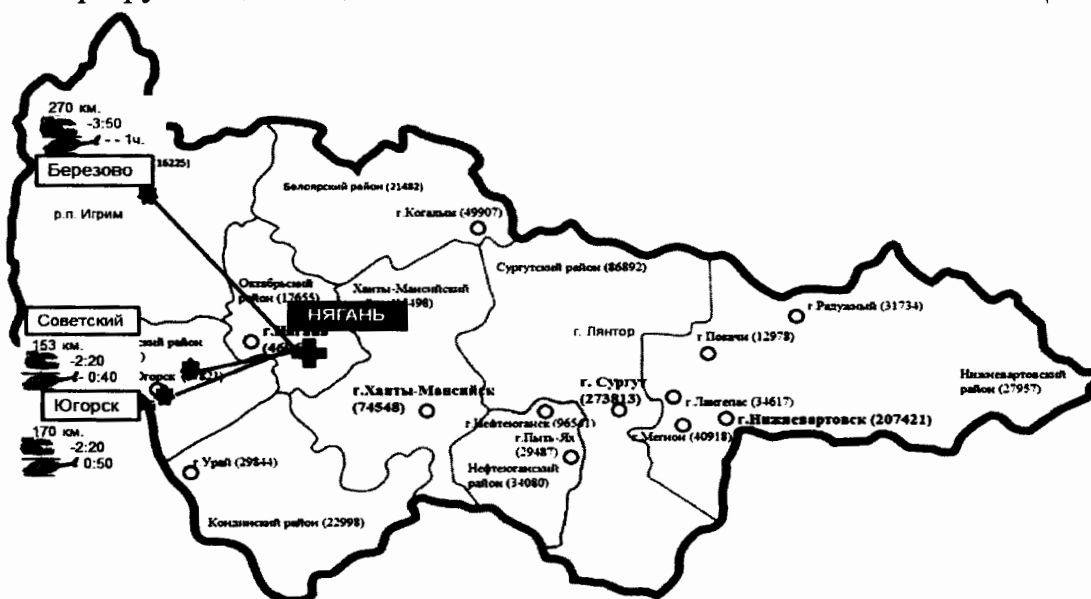
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 2

Год	2020	2021	2022
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	732	860	537
из них в первые 24 часа	561	740	454
из них первые 6 часов	538	808	443
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	35	27	57
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	518	649	324

По РСЦ № 2 в динамике с 2020 годом число госпитализированных больных уменьшилось на 26,6 %, при этом увеличение удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 76,6 % в 2020 году до 84,5 % в 2022 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 73,5 % в 2020 году до 82,5 % в 2022 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 37,5 %.

Рисунок 16

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3



Зона ответственности РСЦ № 3 – западная зона автономного округа: городские округа Нягань, Советский, Югорск; Октябрьский, Березовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – поселок городского типа Березово (270 км)

Таблица 38

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 3 (МИАЦ)

Год	2018	2019	2020	2021	2022
Поступило больных	218	231	229	243	232
Выписано	196	208	205	224	231

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 5 лет возросло на 17,9 %.

В 2022 году наибольшее количество пролеченных пациентов с ОНМК – жители города Нягани (более 55%).

Таблица 39

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ №3

Год	2020	2021	2022
Занятость койки	331	352,7	368,6
Оборот койки	20,5	22,7	23,1
Среднее пребывание, к/д	16,2	15,5	16,0

Летальность, %	10,6	7,8	7,3
Умерло	24	19	17

В неврологическом отделении занятость койки в 2022 году в сравнении с 2021 годом увеличилась на 4,5 %; средний койко-день увеличился на 3,2 % и составил в 2022 году 16,0. Летальность от ОНМК снижается и составила 7,3 % в 2022 году, что ниже целевого показателя для РСЦ – 8,2 % на 2022 год.

Таблица 40

Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ № 3 за 2020-2022 годы

годы	2020			2021			2022		
	Кол-во	%	ср.к/д	Кол-во	%	Ср к/д	Кол-во	%	Ср к/д
Нозология									
Транзиторные ишемические атаки	21	8,4	10,2	25	9,3	9,3	20	7,9	8,8
Инфаркт мозга	191	76,4	17	207	77,3	15,5	198	78,6	15,9
Геморрагический инсульт	35	14	14	33	12,3	20,0	33	13,1	21,3
Субарахноидальное кровоизлияние	3	1,2	5,3	3	1,1	1,0	1	0,4	19,0
Всего	250	100	6,3	268	100	12,8	252	100	15,9

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2020-2022 годах от 76,4 % до 78,6 % от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 13,5 % в структуре заболеваний в 2022 году. Наибольшая длительность лечения у пациентов с геморрагическим инсультом 21 койко-день, в 2022 году увеличилась на 6,5 %.

Таблица 41

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 3

Год	2020	2021	2022
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	229	243	232
из них в первые 24 часа	210	185	215
из них первые 6 часов	122	106	98
Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов	11	14	15
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	191	207	198

В 2022 году незначительно увеличилось количество поступивших пациентов с ОНМК в сравнении с 2020 годом. Увеличилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания на 2,4 %

по сравнению с 2020 годом. В 2022 году на 19,7 % (на 24 человека по сравнению с 2020 годом) уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2022 году процент тромболизиса составил 6,4 %, что превышает целевой по РФ на 1,7 %.

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации».

Анализ работы РСЦ по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с ОКС

Число пролеченных больных с ОКС в стационарах автономного округа за 2022 год – 3450 человек, из них с подъемом ST – 1128 человек, без подъема ST – 2322 человека. Число пролеченных больных с ИМ – 2073 человека, из них пролечены в РСЦ 1999 человек (96,4%), в ПСО 74 человека. Профильная госпитализация больных с ИМ – 99 %.

Всего проведено тромболитической терапии (далее – ТЛТ) больным с ИМ с подъемом ST в 224 случаях, в том числе 130 (58%) на догоспитальном этапе. Доля догоспитального тромболизиса возросла на 15,5 % (в 2021 году – 42,5%).

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ стабильно высокий. За 2022 год выполнено 959 ЧКВ у 85,2% пациентов с ОКСпСТ. В 2022 году практически все муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин, выполняли тромболизис в должном объеме.

Таблица 42

Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда, пролеченных на этапе ВМП в РСЦ, за 2020-2022 годы

Показатель	2020	2021	2022	Динамика (%)
Всего ОКС	3369	3208	3450	7,5
из них пролечены в РСЦ	2913	3068	3285	7
доля пролеченных на этапе ВМП	86,5%	95,6%	95,2%	-0,4
Всего ИМ	1889	1993	2073	4
из них пролечены в РСЦ	1701	1869	1999	7
доля пролеченных на этапе ВМП	93,4%	93,8%	96,4%	2,6

В округе ежегодно повышается удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2022 год в стационарах округа пролечено 3450 пациентов с ОКС, что на 7,5 % больше, чем в 2021 году, при этом доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП без значительной динамики, в 2022 году составила 95,2 % (в 2021 году – 92,6 %).

Доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП пациентов с инфарктом миокарда в 2022 году составила 96,4 % (+ 2,6% к 2021 года).

Из 997 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 882 (88,5%) переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медицинских организаций для лечения больных с ОКС в 2021 году принято решение об их сокращении.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 127 человек, все умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 51 человек (40,2 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 6,0 %, что в 2 раза ниже, чем в среднем по РФ (13,2% за 2021 года), летальность в РСЦ 4,3 % (в РФ 8,4 % в 2021 года).

Таблица 43

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ
за 2020 – 2022 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель	2020	2021	2022	Динамика 2022/2021 (%)
ИМ в целом по автономному округу	7,4%	7,3%	6,0%	-1,3
ИМ в ПСО	30,9%	34,3%	43,9%	9,6
ИМ РСЦ	4,8%	5,5%	4,3%	-1,2

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ снижается. Повышение летальности в ПСО связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, по тяжести состояния или по тяжелой сопутствующей патологии не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП.

Таблица 44

Показатели работы РСЦ за 2020-2022 годы

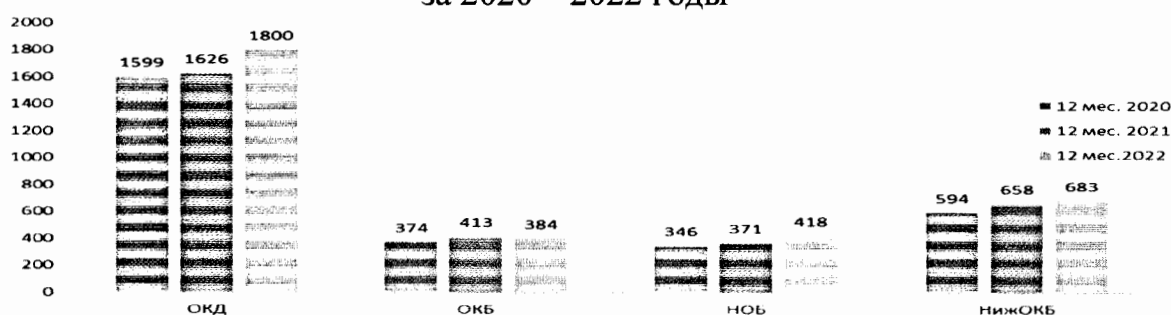
Показатели	Всего			Динамика 2022/2021
	2020	2021	2022	
Пролечено больных с ОКС	2942	3068	3285	7,1
в т.ч. с ИМ	1708	1869	1999	7,0
Выполнено коронароангиографий	2809	3007	3100	3,1
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2208	2438	2488	2,1
ЧКВ при ИМ	1517	1636	1688	3,2
в т.ч. ЧКВ+тромболизис	182	171	207	21,1
АКШ	109	122	132	8,2

Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2022 году выполнено 2488 ЧКВ, в т.ч. 207 ЧКВ после тромболитика. Количество проведенных ЧКВ в динамике за 3 года увеличилось на 12,7%, в том числе ЧКВ больным с ИМ – на 11,3%.

Больным с ИМ ЧКВ выполнено в 84,4% случаях – 1688 пациентам из 1999. Выполнено 132 операции аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2620 (79,8% от всех пролеченных с ОКС) больных, госпитализированных в РСЦ.

Рисунок 17

Число больных, пролеченных в РСЦ автономного округа за 2020 – 2022 годы



В 2022 году во всех РСЦ, кроме ОКБ, отмечается увеличение числа пролеченных больных с ОКС в сравнении с 2021 годом: в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – на 10,7% (+ 174 пациентов), в БУ «Няганская окружная больница» – на 12,7% (+ 47 пациентов), в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» на 3,8% (+25 пациентов). В БУ «Окружная клиническая больница» число пациентов снизилось на 7% (-29 пациентов).

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии, составляет 86,7% от числа всех ОКС с подъемом ST (в 2021 году – 90,6%, в 2020 году – 87,5%), в т.ч. ЧКВ – 85,2%, тромболитик – 19,9%. У 18,4% (207 пациентов) – фармакоинвазивная стратегия.

За 3 года на 9,7% возросла доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ (с 58,1% в 2020 году до 67,8% в 2022 году).

Таблица 45

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ за 2020 – 2022гг.

Показатель	ОКД «ЦД и ССХ»			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего			Динамика (%) 2022/2021
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	
Пролечено больных с ИМ	832	919	1077	242	266	236	225	265	265	402	419	421	1701	1869	1999	7,0
Умерло,	47	60	45	12	11	14	12	10	12	15	21	15	82	102	86	-15,7

в т.ч в первые сутки	22	21	14	5	5	2	7	6	10	6	6	4	35	38	30	-21,1
Летальность (%)	5,6	6,5	4,2	5	4,1	5,9	5,3	3,8	4,5	3,7	5,0	3,6	4,8	5,5	4,3	-1,2
в т.ч. досуточная	46,8	35	31,1	41,7	45,5	14,3	58,3	60	83,3	40	28,6	26,7	42,7	37,3	34,9	-2,4

За 2022 год в РСЦ умерли 86 пациентов с ОКС – все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 4,3%, что на 1,2% ниже показателя 2021 года (5,5 %).

Показатель досуточной летальности снизился на 2,4 % (с 37,3% в 2021 году до 34,9 % в 2022 году).

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, заключения комиссий по изучению летальных исходов представлены медицинскими организациями главному кардиологу Депздрава Югры. В случае обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

Анализ использования медицинского оборудования

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 31 %, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме, – 38 %.

В 2022 году приобретено и введено в эксплуатацию 6 единиц медоборудования для переоснащения 3 региональных сосудистых центров: в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса), ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), томограф магнитно-резонансный, в БУ «Окружная клиническая больница» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса), в БУ «Няганская окружная больница» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса), ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной).

Таблица 46

Количество медицинского оборудования РСЦ и ПСО (ангиографы, компьютерные и магниторезонансные томографы, ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов) и план закупки по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование МО	Факт	Планируется приобрести
-----------------	------	------------------------

	Наименование	Кол-во (по Ф30)	Год ввода, % износа	Кол- во	Год закупки
РСЦ					
БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	1	2019 (42,75%)		
	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2012 (100%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010-1, 2018-1, 2020 -1		
БУ «Няганская окружная больница»	Ангиографическая система	2	2008(100%), 2020(28,5%),		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	10	2004-1, 2007-3, 2013-1, 2015-2, 2016-1, 2019-1, 2022-1	1	2024
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2022		
	Компьютерный томограф	1	2007 (100%)		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2008 (100%)		
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	35	2003-1, 2006-1, 2007-3, 2008-2, 2011-1, 2013-7, 2014-6, 2015-1, 2016-4, 2018-1, 2019-1, 2020-6, 2022-1	3	2023- 2024
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	2022		
	Ангиографическая система	4	2005(100%), 2012(100%), 2017-2 (71,25%)	1	2024
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020 (28,25%)	1	2023
	Компьютерный томограф	2	2011 (100%), 2019 (42,75%)		
БУ «Окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	3	2018(42%), 2012(100%), 2019(28,6%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	15	2006-2, 2007-1, 2011-3, 2012-1, 2013-4, 2014-1, 2018-2, 2022-1,	1	2024
	Компьютерный томограф	4	2013(100%), 2014(100%), 2020-2 (28,5%)		
	Магнитно-резонансный томограф	4	2013(100%), 2014(100%), 2012 -2 (100%)		
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф	2	2012 (100%), 2020 (28,5%)		
	Ангиографическая система	1	2020 (28,5%)		
ПСО					
БУ «Радужнинская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)		
	Компьютерный томограф	1	2019 (42,75%)		

БУ «Лангепасская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010, 2007, 2019		
«Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф	2	2012(100%), 2019 (42,75%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2013, 2019		
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2013 (100%), 2020 (28,5%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	4	2007, 2008, 2011-2		
БУ «Югорская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009-1, 2014-1, 2003-1, 2015-1, 2019-1		
	Компьютерный томограф	2	2012(100%), 2020(28,5%)		
БУ «Мегионская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2014, 2019		
	Компьютерный томограф	1	2014(100%)		
БУ «Уральская городская клиническая больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2006-1, 2007-1, 2008-1, 2013-1, 2019-1		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020(28,5%)		
	Компьютерный томограф	1	2013(100%)		
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2011(100%), 2018(57%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	19	2012-4, 2013-3, 2014-2, 2016-1, 2018-4, 2019-2, 2020-3		
БУ «Белоярская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2019-1, 2020-4		
	Компьютерный томограф	1	2011 (100%)		
БУ «Когалымская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009-1, 2015-4, 2019-1		
	Компьютерный томограф	1	2013(100%)		
БУ «Березовская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2014		
	Компьютерный томограф	1	2016(100%)		
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2012(100%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	7	2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015, 2019		
АУ «Советская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2012-2, 2013-1, 2014-2, 2019-1		
БУ «Октябрьская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2009, 2013, 2014		
	Компьютерный томограф	1	2014(100%)		

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов – 8 ед., из них 6 ед. старше 8 лет (71,5%).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 24 ед., из них 18 ед. старше 8 лет (75%).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 13 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36%).

Средняя по автономному округу нагрузка на 1 аппарат составила, по данным за 2022 год, 2,8 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс (в 2021г. – 3,0). Наибольшая нагрузка в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» – 5,3 исследований и операций в сутки.

Таблица 47

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территориям Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³ (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	РСЦ		да		да			да		
2	БУ «Няганская окружная больница»	РСЦ		да	да	да		да	да		
3	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно - сосудистой хирургии»	РСЦ		да	да	да	да	да	да		
4	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	РСЦ					да		да		
5	БУ «Окружная клиническая больница»	РСЦ			да			да	да		
6	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	да						да		
7	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	ПСО							да		
8	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	да						да		
9	БУ «Югорская городская больница»	ПСО	да						да		
10	БУ «Урайская городская клиническая больница»	ПСО	да						да		
11	БУ «Белоярская районная больница»	ПСО	да						да		
12	БУ «Когалымская городская больница»	ПСО	да						да		
13	БУ «Кондинская районная больница»	ПСО	да						да		
14	АУ «Советская районная больница»	ПСО	да						да		

15	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	ПСО	да						да	
16	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	да						да	
17	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	ПСО							да	
18	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	да						да	
Итого 2019–2024 гг ⁴			9	3	3	3	2	3		

Таблица 48

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого в медицинские организации автономного округа по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020-2024 годы

№	Наименование медицинского оборудования	Наименование медицинской организации	Источник финансирования
2020 г.			
1	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Няганская окружная больница»	Федеральный бюджет
2	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	
4	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
2021 г.			
1	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Федеральный бюджет
2	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Няганская окружная больница»	

3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружная клиническая больница»	
4	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Окружная клиническая больница»	Региональный бюджет
2022 г.			
1	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Няганская окружная больница»	
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружная клиническая больница»	
4	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
5	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Няганская окружная больница»	
6	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Няганская окружная больница»	
2023 г.			
1	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		

2024 г.

1	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Няганская окружная больница»	Федеральный бюджет
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружная клиническая больница»	
4	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

БУ «Окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Роль БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – единственный в автономном округе кардиологический диспансер, является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим, руководящим организационно-методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70% от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В нем работают 4 главных специалиста Депздрава Югры: по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, управлению сестринской деятельностью.

Основные функции БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая выездные формы работы и использование информационных технологий, в том числе телемедицины;

проведение организационно-методической работы в ходе первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, включая взаимодействие с медицинскими организациями автономного округа, работа главных специалистов Депздрава Югры;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

разработка мероприятий, направленных на устранение нарушений при исполнении порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения;

организация образовательной деятельности в ходе непрерывного медицинского образования.

В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением

трансплантации сердца). Удельный вес в общем количестве выполненных в автономном округе операций аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) составляет 62,8 %, доля в общем количестве выполненных в автономном округе ЧКВ при ИБС составляет 53,9 %.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

Зона обслуживания – городские округа Сургут, Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек – 263, в т.ч.: кардиохирургические 61, кардиологические – 147, реанимационные – 30, отделение медицинской реабилитации – 25 коек, кардиологического дневного стационара – 15 (из них 5 мед. реабилитации).

Приказом Депздрава Югры от 29 марта 2021 года № 413 «О реструктуризации коечного фонда кардиологического профиля в специализированных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в г. Сургут» с 1 апреля 2021 года дополнительно развернуты 20 кардиологических коек круглосуточного стационара за счет прекращения деятельности и закрытия 25 коек кардиологического отделения БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

В учреждении 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 рентгенхирургических операционных (1 гибридная).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 22,5, физических лиц – 22.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 57, физических лиц – 37.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 15,75, физических лиц – 10.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 76 %, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 96,8 %, врачами – анестезиологами-реаниматологами – на 70,5 %.

Нагрузка на 1 ангиограф 6,7 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2005, 2012, и 2 аппарата 2017 года), 2 аппаратами КТ 2009 года (износ 100 %) и 2019 года и 1 аппаратом МРТ 2020 года (1 новый аппарат на стадии монтажа), 36 аппаратами для УЗИ сосудов и ЭХО-КГ, в т.ч. 12 портативных, имеется 7 систем для проведения нагрузочных проб и 53 аппарата для программируемой ИВЛ, в т.ч. 7 транспортных.

Число пролеченных больных за 2022 год – 9062 человека, на 7,8 % больше в сравнении с 2021 годом (8410 больных).

Количество прооперированных пациентов увеличилось на 6,5% и составило 4225 человек.

В 2022 году пролечено 1800 пациентов с ОКС, из них 1077 человек (59,8%) с ОИМ, выполнено 1405 ЧКВ, из них 934 (66,5%) – пациентам с ИМ.

Из 1800 пролеченных пациентов с ОКС 33% переведены из ПСО.

Летальность от ИМ составила 4,2%, ниже средней по РСЦ (4,3%).

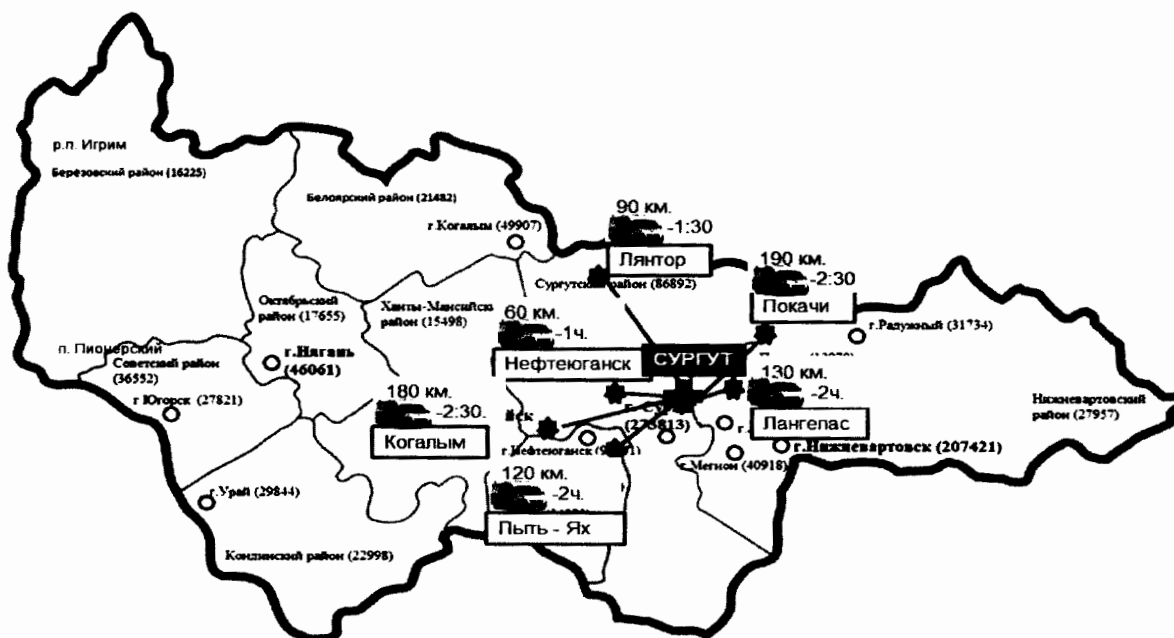
Выполнено за 2021 год 4385 нагрузочных тестов, в т.ч. 4221 – в поликлинике, 164 – в стационаре.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара.

С апреля 2022 года на базе стационара открыто отделение медицинской реабилитации на 25 коек, за 9 месяцев в отделении прошли кардиореабилитацию 381 пациент, из них 72% после операций аортокоронарного шунтирования.

Рисунок 18

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 1



Число обслуживаемого РСЦ № 1 населения составляет 648 446 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,7 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,6 на 10 тыс. нас.).

В 2017 году Депздравом Югры принято решение о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (БСК), жителям городского округа Сургут и Сургутского муниципального района в одном специализированном учреждении третьего уровня – БУ «Окружной кардиологический диспансер

«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»». В результате поэтапного перенаправления потока пациентов с БСК из БУ «Сургутская окружная клиническая больница» в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» кардиологический коечный фонд БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» был увеличен с 90 (в 2017 году) до 147 коек (в 2022 году). В 2021 году прекращена деятельность кардиологического отделения БУ «Сургутская окружная клиническая больница» и передан весь объем плановой и экстренной специализированной медицинской помощи больным с БСК в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»», что повысило качество оказания медицинской помощи, облегчило отбор больных, нуждающихся в оказании ВМП и позволило осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 4 ПСО, все из них имеют кардиологические койки: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница» (35 коек), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (13 коек), БУ «Лангепасская городская больница» (5 коек), БУ «Когалымская городская больница» (15 коек).

Таблица 49

Показатели работы ПСО и МО зоны ответственности РСЦ №1

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12 ч, %	ОКС пСТ, %	ТЛТ/догоспит/ уд.вес, %	Переведены в РСЦ / уд. вес, %
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив»	228	62/27,2	50/21,9	3/0/4,8	201/88,2
БУ «Лангепасская городская больница»	41	15/36,6	15/36,3	11/0/73,3	28 /68,3
БУ «Когалымская городская больница»	169	36/21,5	36/21,3	36/12/33,3	119/70,4
БУ «Лянторская городская больница»	49	7/14,3	7/14,3	6/6/85,7	47/95,9
БУ «Покачёвская городская больница»	49	0/0	13/26,5	9/0/69,2	49 /100
БУ «Пыть-Яхская городская больница»	118	33/28	38/32,2	26/5/68,4	103/87,3
Итого по всем ПСО	654	134/23,8	159/28,2	91/23/57,2	547/83,6

В динамике за 3 года (2020-2022 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1, сократилось с 728 до 654 человек (на 10,2%), в связи с тем, что пациентов бригады СМП напрямую доставляют в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч (14 %) в городе Лянторе, в городе Покачи все пациенты были госпитализированы позже 12 часов от начала возникновения симптомов. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганска, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ в медорганизациях зоны ответственности достаточен, учитывая прямую доставку в РСЦ пациентов города Нефтеюганска и часть пациентов города Пыть-Яха. В городах Лангепас, Покачи не проводится догоспитальный тромболизис, недостаточен удельный вес догоспитального ТЛТ в городах Пыть-Ях и Когалым.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ №1 – 10 пациентов с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено. Умершие по причине исходной тяжести состояния или в связи с тяжелой коморбидной патологией не подлежали переводу в РСЦ.

В сравнении с 2021 годом удельный вес переведенных в РСЦ не изменился (84,3% в 2021 году).

В РСЦ № 1 с апреля 2022 года открыто отделение реабилитации на 25 коек в составе стационара для проведения кардиореабилитации 2 этапа для пациентов, прооперированных в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (нуждаются не менее 680 пациентов ежегодно).

Кроме того, койки медицинской реабилитации имеются в БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (5 коек), в БУ «Лангепасская городская больница» (20 коек). Жители города Нижневартовска направляются в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (15 реабилитационных коек).

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Активизация санпросветработы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью.

2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медицинских организаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Когалымская городская больница».

3. Повышение удельного веса догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъёмом сегмента ST (далее – СОКСпST) в городах Когалым, Лангепас, Покачи, Пыть-Ях.

БУ «Окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 2

Зона обслуживания – городские округа Ханты-Мансийск, Урай; Ханты-Мансийский, Кондинский, Белоярский муниципальные районы.

Число обслуживаемого населения – 224909 человек.

Общее количество коек в БУ «Окружная клиническая больница» – 719, в т.ч.: кардиологические – 37, для больных острым коронарным синдромом – 16, неврологические – 38, в том числе для лечения ОНМК – 15 коек, ПИТ на 4 койки, реанимационные – 46, терапевтические – 23, реабилитационные койки для больных с заболеванием центральной нервной системы (далее – ЦНС) – 2.

БУ «Окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 98%, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – на 100 %, неврологами в стационарных условиях – на 86,2% (1 невролог в декретном отпуске), неврологами в амбулаторных условиях – на 67%, нейрохирургами – на 58%, анестезиологами – реаниматологами – на 65%, терапевтами – на 89%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100%, нейрохирургами – на 86%, врачами ЛФК – на 67%, физиотерапевтами – на 42%, имеется 15 специалистов по ультразвуковой диагностике и 9 специалистов по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для ультразвукового исследования сосудов (далее – УЗИ сосудов), транскраниальной доплерографии (далее – ТКДГ), эхокардиографии (далее – ЭХО-КГ) с возможностью круглосуточного проведения, в том числе проводится стресс-ЭХО-КГ, чреспищеводной эхокардиографии (далее – ЧПЭХО-КГ), суточного мониторинга ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 7 единиц тяжёлого оборудования – 4 КТ и 3 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2022 году пролечены 386 пациентов с ОКС, из них 240 человек (62,2%) с ОИМ, выполнено 652 ЧКВ, из них 269 (41,3%) – пациентам с ОКС.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён догоспитальный тромболизис, составляет 36,6%.

Из 199 пролеченных пациентов с ОКС в ПСО 85,9% переведены в РСЦ. В 2022 году с ОНМК пролечены 247 пациентов, из них большая часть – 79,0% с инфарктом мозга – 195 пациентов.

В БУ «Окружная клиническая больница» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия выполнена 25 пациентам (12,8%), эндоваскулярное лечение инсульта – тромбоэкстракция проведена 22 пациентам (11,3 %).

Таблица 50

Приписные территории по ОНМК (2022 год)

	Койки ПСО	ОНМК	Инфаркт мозга	ТЛТ	Геморрагиче ский	Перевод в РСЦ
Белоярская РБ	2	19	15	2	4	2
Уральская ГБ	3	117	95	6	22	11
Кондинская РБ	5	74	60	2	14	17
Ханты-Мансийская РБ	0	29	26	0	3	29
Всего	10	239	196 (82,0%)	10 (5,1%)	43	59 (24,7%)

В приписных территориях трех МО развернуто 10 коек ПСО для лечения ОНМК, пролечено 239 пациентов, из которых 59 (24,7 %) переведено в РСЦ. Пролечено с инфарктом мозга 196 пациентов (82,0 % от всех ОНМК). Всего выполнено 10 ТЛТ (5,1 %), что не соответствует целевому показателю (7 %).

В рентгенохирургическом отделении 3 рентгеноперационных, функционируют 2 рентгеноперационные, работает 9 рентгенохирургов.

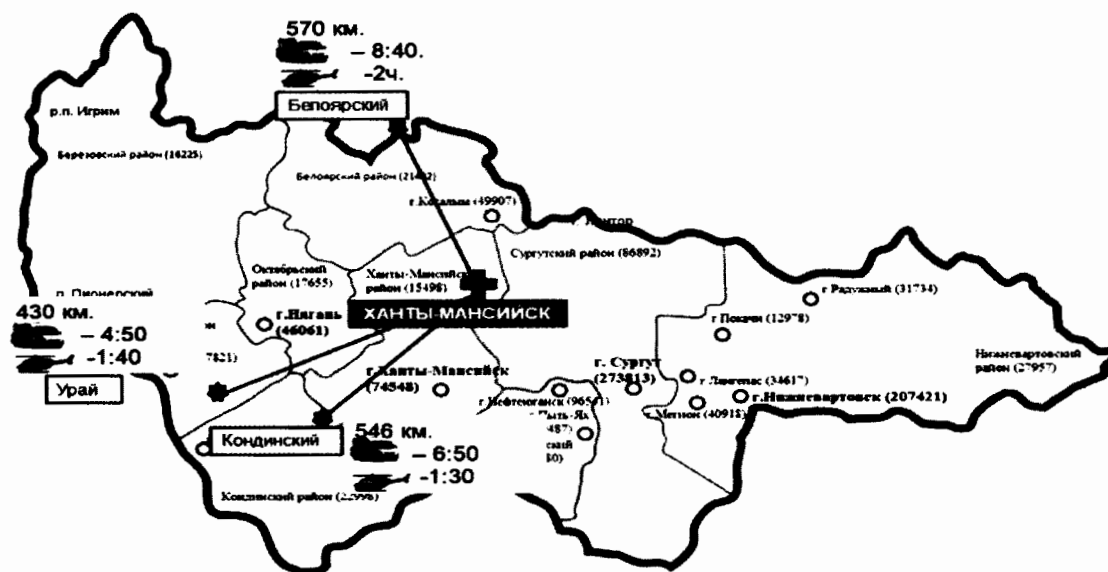
Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения ультразвуковой доплерографии (далее – УЗДГ) и ТКДГ в круглосуточном режиме.

Общая смертность от БСК на 100 тыс. населения в 2022 году составила 203,9; летальность от ИМ – 5,9%, от ОНМК – 9,7%

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности. Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарозамещающих технологий – число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно, более 600.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 2



РСЦ № 2 располагает 37 кардиологическими койками.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №2 относятся 4 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Урайская городская клиническая больница» (15 коек), БУ «Кондинская районная больница» (4 койки), терапевтические койки - БУ «Белоярская районная больница», п. Игрим Березовского района.

Таблица 51

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 (2022 год)

Приписная территория	Всего ОКС	ОКСП ST	Доставлены в первые 12ч.	Тромбол изис	Переведены в РСЦ № 2
Урай	67	34	41	26	54
Ханты Мансийский район	39	8	39	4	35
Кондинский район	47	21	36	18	44
Белоярский район	50	10	6	6	34
Итого	199	65	83		171 (85,9%)

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2020-2022 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2, увеличилось до 199 (+42 пациента в сравнении с 2020 годом), из них 171 (85,9 %) переведен в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии недостаточен: 41,22% от числа больных с ОКСпST. В Урае и Кондинском муниципальном районе проводится догоспитальный тромболизис (48,1%). В 2022 году проведено

4 тромбозиса в Ханты-Мансийском муниципальном районе (в 2021 году не проводился).

В РСЦ № 2 проблема недостаточной обеспеченности койками РСЦ населения зоны ответственности решается следующим образом: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдалённых населённых пунктов автономного округа. В 2022 году проведено 641 КАГ амбулаторно (на 5 % больше, чем в 2022 году), в том числе для жителей города Ханты-Мансийска – 289, для жителей отдалённых территорий автономного округа – 352.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2 этапа, переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

За 2022 год по программе «Развитие здравоохранения» и Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» медицинская организация получила систему ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы (стационарная, экспертного класса).

Таблица 52

Количество выездов врачебных бригад по автономному округу с целью осмотра и отбора пациентов с БСК

	кол-во выездов	консультировано больных	направлено на госпитализацию
	2022	2022	2022
врач-кардиолог	11	144	43 (30 %)
врач-кардиохирург	25	458	135 (29,5 %)
врач-рентгенхирург	2	6	0
итого	38	608	178 (9,6 %)

Количество телемедицинских консультаций – 58, из них с НМИЦ – 28.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) Повышение удельного веса тромбозиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального.
- 2) Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОКС в ПСО.
- 3) Открытие в БУ «Окружная клиническая больница» кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

БУ «Няганская окружная больница», город Нягань

Зона обслуживания – городские округа Нягань, Югорск; Советский, Октябрьский, Березовский муниципальные районы.

Общее количество коек – 543, в т.ч.: кардиологические – 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические – 57, неврологические – 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 6,0, занятых 5,75, физических лиц – 5.

БУ «Няганская окружная больница» укомплектована врачами-кардиологами на 83 % от штатных единиц (на 87 % от физ. лиц), неврологами – на 55 % от штатных единиц (на 33 % от физ. лиц), специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100% от штатных единиц (на 67 % от физ.лиц), анестезиологами-реаниматологами – на 97 % от штатных единиц (на 51,5 % от физ. лиц), нейрохирургами – на 100% от штатных единиц (на 67 % от физ. лиц), физиотерапевтами – на 100 % от штатных единиц (на 80 % от физ. лиц).

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 2 ангиографические установки, 3 единицы тяжёлого оборудования – 2 КТ и МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В кабинете рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДиЛ) функционируют 2 рентгенооперационных, работают 3 рентгенхирурга (в ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка).

В 3 квартале 2022 года закуплено 2 ультразвуковых аппарата экспертного класса (согласно плану РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2022 году пролечены 418 пациентов с ОКС, из них 265 человек (63,4 %) с ИМ.

Выполнено всего 381 ЧКВ, в том числе при ОКС – 261 (68,5 % от общего количества ЧКВ), из них 210 пациентам с ИМ (80 % от количества ЧКВ при ОКС).

Переведены из ПСО 53,8 % от числа пролеченных ОКС (225 из 418).

В 2022 году с ОНМК пролечено 232 человека. Из них – 198 пациентов (85,3 %) с инфарктом мозга, 39,6 % (92 пациента) из пролеченных переведены с территорий зоны ответственности.

В БУ «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2022 году проведено тромбэкстракций 12 пациентам

(5,2 %) в острейшем периоде. ТЛТ при ОНМК выполнена 15 пациентам (6,5 %)

Летальность в 2022 году от БСК составила 3,3 %, ИМ – 4,5%, от ОНМК – 7,3 %, показатели не превышают целевые значения.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности.

С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК планируется внедрение амбулаторной коронарографии.

Проблемы: отсутствие коек для проведения кардиореабилитации, нейрореабилитации II этапа.

Рисунок 20

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ № 3

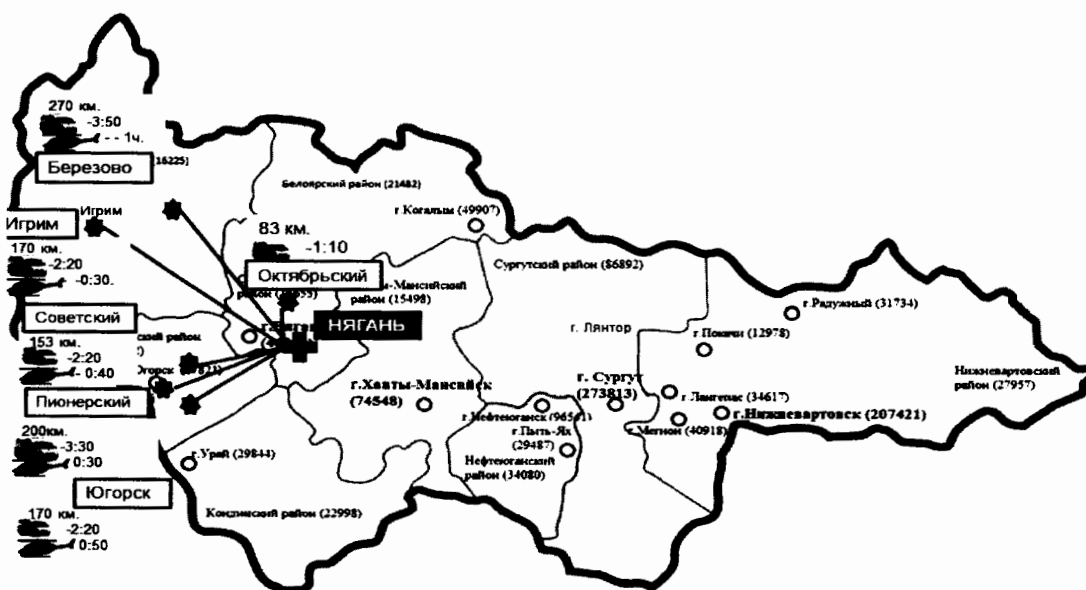


Таблица 53

Показатели работы медицинских организаций зоны ответственности РСЦ № 3 (2022 год)

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12 ч, %	ОКС пST, %	ТЛТ/догоспит/у д.вес, %	Переведены в РСЦ / уд. вес, %
БУ «Берёзовская районная больница»	8	6/75	4/33	4/0/100	8/100
БУ «Игримская районная больница»	11	6/54,5	6/45,5	2/0/33	9/81,8
БУ «Советская районная больница»	45	23/51	16/35	11/0/68	41/91
БУ «Пионерская районная больница»	27	20/74	12/44	10/0/83	27/100
БУ «Югорская городская больница»	88	53/60	39/44,3	24/12/61,5	79/89

БУ «Октябрьская районная больница»	47	17/36,2	20/42,5	3/1/15	45/95,7
Итого в группе	226	125/55,3	97/42,9	56/57,7	209/92,5

РСЦ №3 обслуживает территорию с числом населения 194 651 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ №3 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Октябрьская районная больница» – 1 койка, БУ «Югорская городская больница» – 2 койки, БУ «Советская районная больница» – 2 койки (согласно приказа Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»).

В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч – 55,3 %, низкий показатель в БУ «Октябрьская районная больница» (36,2 %).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ достаточен во всех медицинских организациях. В зоне РСЦ № 3 самый низкий охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпСТ в БУ «Октябрьская районная больница» (20%). Проведено 14 догоспитальных ТЛТ (БУ «Югорская городская больница» – 13, и БУ «Октябрьская районная больница» – 1).

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 – 10 пациентов с ИМ.

Удельный вес переведенных в РСЦ повысился в сравнении с 2021 годом с 91 % до 92,5 %; фактически переводятся все пациенты с ОКС.

В зоне РСЦ № 3 проводится первый этап реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК (за 2022 год пациенты с ОКС – 404, с ОНМК – 222).

После выписки из стационара пациенты направляются в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», которая находится

на расстоянии более 400 км. За 2022 год кардиореабилитацию прошли 141 пациент. Нейрореабилитация осуществляется в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», за 2022 год направлено 34 пациента.

В зоне ответственности РСЦ № 3 не налажено должное взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: не проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях, не организована

регулярная выездная работа (в 2022 году организован 1 аудит медицинской помощи кардиологическим пациентам, результаты отправлены главному внештатному кардиологу).

В 2023 году запланировано:

1. Разработать и утвердить алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями зоны ответственности.
2. Повысить удельный вес тромболитизиса при ОКСпСТ, в т.ч. догоспитального во всех медорганизациях зоны РСЦ № 3.
3. Контролировать качество оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций во всех ПСО.

В РСЦ № 3 необходимо выполнение следующих мероприятий:

4. Организация проведения диагностической коронарографии в амбулаторных условиях.
5. Развернуть койки 2 этапа кардиореабилитации, нейрореабилитации в БУ «Няганская окружная больница».

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания – городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, пгт. Излучинск, гп. Новооганск.

Общее количество коек – 1135, в т.ч.: кардиологические – 108, неврологические – 80, реанимационные – 44.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 21,25, занятых – 20,35, физических лиц – 13.

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 61%. Имеются 5 специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 29 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭхоКГ с возможностью круглосуточного проведения, оборудованием для проведения нагрузочных проб, суточного мониторинга ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 компьютерных томографа, 1 магниторезонансный томограф, 2 ангиографических комплекса.

Второй ангиографический комплекс был приобретен в 2020 году.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК Здравоохранение КОМТЕК, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2022 году пролечено 683 пациента с ОКС, из них 421 человек (62%) с ИМ, выполнено 824 ЧКВ, из них 360 (44%) пациентам с ИМ.

Из 683 пролеченных пациентов с ОКС, 180 (26,3%) переведены из ПСО.

Летальность от БСК в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» за 2022 год составила 3,5%, от ИМ – 3,6%.

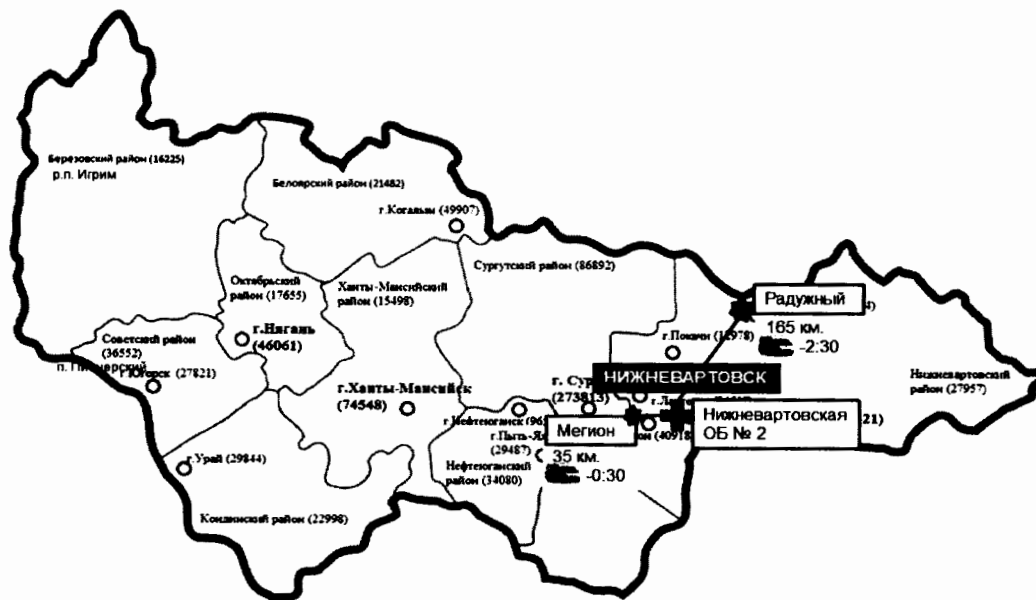
В 2023 году в городском округе планируется открытие объединённой окружной клинической больницы с 2 рентгеноперационными.

РСЦ № 4 обслуживает территорию с числом населения 479 811. Обеспеченность койками – 0,9 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2022 году в соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 4 относились 2 ПСО, кардиологические койки имеют БУ «Мегионская городская больница» (15 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (15 коек). Нижневартовская окружная больница № 2 с июня 2021 года вошла в состав БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», перепрофилировано 15 коек ПСО на койки РСЦ, госпитализация всех пациентов с сентября 2021 года осуществляется в РСЦ № 4.

Рисунок 21

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 4



В зоне ответственности РСЦ № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч. от момента развития болевого синдрома – 83%.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городе Радужный.

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКСпST	ТЛП/ догоспит.	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Радужнинская городская больница»	73	54/74%	19	16/5	72/99%
БУ «Мегионская городская больница»	23	19/83%	4	3/1	23 /100%
Итого в группе	96	73/76%	23	19/6	95 /99%

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 – 1 пациент с ИМ, случай летальности проанализирован. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 99%, на 4% больше, чем в 2021 года (95%).

За 2022 год все пациенты проходят 1 этап кардиореабилитации в условиях РСЦ № 4, на 2 этап кардиореабилитации переведено 142 пациента. Пациенты, у которых отсутствуют показания для 2 (стационарного) этапа кардиореабилитации, направлены на амбулаторный этап (третий) кардиореабилитации.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» внедрены в работу чек-листы, разработанные на основе клинических рекомендаций.

После выписки пациента из РСЦ № 4 выписной эпикриз передается в поликлинику посредством канала защищенной связи.

Для улучшения приверженности пациента к лечению, для снижения тромботических осложнений после ЧКВ, отработана выписка льготных лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, ЧКВ.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо:

1. Продолжить контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медорганизаций в медорганизациях зоны ответственности.

2. Повышать удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКСпST в г. Радужный.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона обслуживания: автономный округ при геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение внутримозговых гематом, городских округов Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск; Сургутский,

Нефтеюганский муниципальные районы – при ишемическом инсульте, включая выполнение эндоваскулярных операций.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических – 115, нейрохирургических – 135, хирургических – 20, торакальной хирургии – 25, неврологических – 30, реанимационных – 46, реабилитационных – 57, онкологических – 3, паллиативных – 5.

Структура сосудистого центра:

неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) на 30 коек,

нейрохирургическое отделение № 3 на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации № 3 - 6 коек,

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, операционный блок № 1

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория,

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, в т. числе телефонной, телеконсультационной, выездной (выездные бригады врачей).

Все подразделения в составе регионального центра работают в круглосуточном режиме.

В больнице имеются дополнительно отделение анестезиологии и реанимации № 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Реабилитация 2 этапа осуществляется в отделении нейрореабилитации на 45 коек. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации). С 1 марта 2021 года в составе больницы функционирует отделение ранней медицинской реабилитации, 1 февраля 2022 года открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации для осуществления 3 этапа реабилитации.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектована неврологами – на 75,0 %, нейрохирургами – на 57,3 %, анестезиологами-реаниматологами – на 51,3 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %, врачами ЛФК – на 75 %, психологами – на 57,1 %, физиотерапевтами – на 56,5 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 80,5 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжёлого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в 3-4-сменном режиме.

В 2022 году с ОНМК пролечено 533 пациента, из них с инфарктом мозга 324, внутримозговым кровоизлиянием 129, субарахноидальным кровоизлиянием 80.

В 2021 году количество неврологических среднегодовых коек составило 71, из них для больных с ОНМК – 52 в связи эпидемиологической ситуацией и временным изменением маршрутизации больных.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, – 17,6 % (57 больных с выполненным тромболизисом).

В 2021 году в больнице проведено 157 рентгенэндоваскулярных вмешательств при патологии сосудов головного мозга, в т.ч. тромбэкстракций (72 процедуры), стентирований артерий позвоночных и сонных – 18, эндоваскулярных эмболизаций – 65, 83 операции на сосудах выполнена в ходе оказания высокотехнологичной помощи.

Летальность от ОНМК в 2021 году составила 9,8 %.

В учреждении функционирует 1 рентгенооперационная, в 2020 году введен в действие новый ангиографический комплекс. К 2024 году необходимо открыть вторую рентгенооперационную, укомплектовать специалистами вакантные ставки.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

Зона обслуживания СМП: городской округ Нефтеюганск с радиусом обслуживания 40 км, Тюмень – Ханты-Мансийск – 719-745 км, подъезд к городу Сургуту 0 – 44 км, сельское поселение Сингапай – 15 км, село Чеускино – 30 км, сельское поселение Усть-Юган – 60 км, посёлок Юганская Обь – 70 км, посёлок Высокий Мыс – 40 км, сельское поселение Тундрино – 44 км.

Число прикрепленного населения – 128 933 человека.

Общее количество коек – 656, в т.ч.: кардиологические – 35, терапевтические – 30, неврологические – 55, реанимационные – 17 (2 – COVID-19).

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» укомплектована врачами-кардиологами на 100%, терапевтами – на 97 %, неврологами – на 89,3 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 92,4 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 99,2 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 1 КТ, работающий в 2-сменном режиме.

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Пациенты с ОКСпСТ доставляются в РСЦ № 1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин).

Из 229 доставленных пациентов с ОКС в 2022 году 95% переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК пролечено 218 пациентов, из них с инфарктом мозга 197, внутримозговым кровоизлиянием 20, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена в 6 случаях. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре, – 35,4% от общего числа пролеченных с БСК – 520 из 1470 пациентов.

Летальность от БСК – 4,3%, ИМ – 0, ОНМК – 16,4%

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – ПСО на базе терапевтического отделения на 63 койки. Зона обслуживания – город Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, посёлки – Салым, Куть-Ях, Сивыс-Ях. Прикреплённое население – 39961 человек. Общее количество коек – 209, в т.ч.: кардиологические – 13, терапевтические – 25, неврологические – 15, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 5, паллиативные – 5, реанимационные – 9.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 71%, терапевтами – на 86 %, неврологами – на 83%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 95 %, по функциональной диагностике – на 68 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 90 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ работающих в 2-сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 66%, фельдшерами на 96%, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 68,4% (26 из 38). Из 118 поступивших пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), 103 (87,3%) переведены в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В 2022 году с ОНМК пролечено 120 пациентов, из них с инфарктом мозга 100; с геморрагическим инсультом – 20, из них с внутримозговым кровоизлиянием – 18, субарахноидальным кровоизлиянием – 2.

Тромболизисная терапия проведена 4 пациентам (4,0%). Переведено в РСЦ 17 пациентов (14,2 %).

В 2022 году в сравнении с 2021 годом повысился удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, с 28,4 % (266 из 936 пациентов в 2021 году) до 29,9 % (246 из 822 пациентов в 2022 году).

Летальность от общего числа пролеченных:
с болезнями системы кровообращения – 2,3%;
инфаркт миокарда – 60,0% (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты);
от ОНМК – 5,8%.

С целью повышения качества оказания стационарной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»:

организован круглосуточный кардиологический пост с января 2023 года;

планируется выделение неврологических коек в отдельное структурное подразделение.

БУ «Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Лангепас, село Локосово.

Зона обслуживания СМП: городской округ Лангепас, село Локосово, поселок Аган, деревня Верне-Мысовая, трасса Сургут-Нижневартовск со 101 км по 155 км, автодорога Лангепас-Покачи до 35 км.

Численность населения - 45868 человека.

Общее количество коек 209, в т.ч.: кардиологические – 5, терапевтические – 35, неврологические – 20, реанимационные – 6.

БУ «Лангепасская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 100%, терапевтами – на 100%, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100%, по функциональной диагностике – на 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 65%, врачами по физической и реабилитационной медицине – на 100%, врачами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 65 %, фельдшерами на 100 %, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада

укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер, 2 фельдшерами – нет.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 73,3 %. Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 41 поступившего пациента с ОКС 27 (65,8%) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК пролечено 42 пациента, из них с инфарктом мозга 39, внутримозговым кровоизлиянием 3, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведено в РСЦ 3 пациента (7,3 %).

Летальность от БСК низкая – 1,1 %, от ИМ – 3,8 %, от ОНМК – 7,1 %.

БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Когалым.

Зона обслуживания СМП: городской округ Когалым, Когалымские месторождения, трасса 1/2 в сторону города Сургута, 1/2 в сторону города Ноябрьска, 1/2 города Покачи.

Количество прикрепленного населения – 69405 человек: городское население – 69405.

Общее количество коек – 306, в т.ч.: терапевтические – 50 (35 терапевтические, 15 кардиологические), неврологические – 31, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 2, занятых – 2, физических лиц – 2.

Количество штатных должностей детских врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 0,5, занятых – 0,25, физических лиц – 1 (1 совместитель).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1,5, занятых – 1,5, физических лиц – 2 (1 совместитель).

БУ «Когалымская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, 1,5 ставки кардиолога стационара укомплектовано, терапевтами – на 79,1%, неврологами – на 61,8%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 72,5%

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи. Функционируют 2 аппарата КТ, один работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 88,2%, фельдшерами на 97,4%. Оснащена необходимым оборудованием, 9 бригад оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы

2 сотрудниками, из них врач и фельдшер - 5 бригад, в т.ч. 1 специализированная бригада (анестезиологии-реанимации).

Доля больных ОКСпСТ составляет 19,5% (33) от числа пациентов с ОКС.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, составляет 88%. Доля догоспитального тромболизиса 36 %.

Из 169 поступивших пациентов с ОКС 119 (70,4 %) переведены в РСЦ. В сравнении с 2021 годом удельный вес переведенных в РСЦ снизился на 7,6% (57% в 2020 году, 115 переведенных из 202 поступивших, 78 % в 2021 году

181 из 232 поступивших).

В 2022 году с ОНМК госпитализировано 99 пациентов, из них с инфарктом мозга 86, внутримозговым кровоизлиянием 13, субарахноидальным кровоизлиянием 2. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре – 23,4%.

Летальность от БСК – 3,86%, за счет хронических форм ССЗ, от ИМ – 3,3%, от ОНМК – 4,3%.

БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Белоярский муниципальный район. Зона обслуживания СМП: Город – 20км. сельское поселение Верхнеказымский 90 км, сельское поселение Лыхма – 90 км, сельское поселение Казым – 40 км.

Количество прикрепленного населения – 26425 человека, в т.ч.: городское – 19195, сельское – 7230.

Общее количество коек – 203, в т.ч.: терапевтические – 27, неврологические – 20 (из них 3 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Белоярская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 100% (в настоящее время доктор в декретном отпуске), терапевтами – на 90%, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 75%, врачами по функциональной диагностике – на 70%, анестезиологами – реаниматологами – на 100%, физиотерапевтами – на 100%, врачами ЛФК – на 80%. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ВЭМ для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 2 единицы тяжелого оборудования – КТ, работающие круглосуточно.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 52 %, фельдшерами на 96 %, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 1.

За 2022 год: пациентов с ОКСпСТ всего 10; в 6 случаях (60%) проведён тромболизис. Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 50 поступивших пациентов с ОКС 49 (98 %) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК госпитализировано 19 пациента, из них с инфарктом мозга 15, внутримозговым кровоизлиянием 4, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 2 пациентам. Переведены в РСЦ 2 пациента.

Летальность от ИМ в 2022 года составила 2 %, от ОНМК – 10,2 %.

БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – городской округ Урай.

Зона обслуживания СМП: город Урай – 7,8 км. сельское поселение Мулымья – 17 км. деревня Ушья – 20 км., поселок Назарово – 38 км., село Чантырья – 45км., село Шаим – 50 км., поселок Дальний – 47 км., сельское поселение Половинка – 25 км., 65 км. трассы Урай – Советский, 65 км. трассы Урай – Междуреченский.

Количество прикрепленного населения – 40347 человек.

Общее количество коек – 236, в т.ч.: кардиологические – 15 (в т.ч. 2 – для пациентов с ХСН), терапевтические – 18, неврологические – 13, реанимационные – 8 (в т.ч. 2 для ковидного госпиталя).

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами - кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 69,3 %, неврологами – на 70 %, анестезиологами – реаниматологами – на 60 %, физиотерапевтами – на 57,1 %.

В стационаре 1 штатная должность кардиолога не укомплектована физическим лицом.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. 2 аппарата КТ работают в круглосуточном режиме. 1 аппарат МРТ – в односменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой КОМТЕК, имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 64,5 %, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2

сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 круглосуточная бригада, 2 фельдшерами – 2.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 66 поступивших пациентов с ОКС 58 (87,9%) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК госпитализировано 118 пациентов, из них с инфарктом мозга 95, внутримозговым кровоизлиянием 23. Переведены в РСЦ 11 пациентов (9,3%). Проведена процедура системного тромболизиса 6 пациентам – 6,3% от числа пациентов с инфарктом мозга.

Летальность от БСК 4,6% (–3,4% к 2021 года), от ИМ 60 %, от ОНМК – 5,6 % (– 6,0 % к 2021 года). Высокая летальность у больных с инфарктом миокарда связана с высокой долей переведенных в РСЦ (87,9 %). Высокий показатель летальности в 2022 году зафиксирован среди пациентов с хронической ИБС – 16 % (8 из 50 пролеченных).

БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения – 30819 человек, в т.ч.: городское население – 20886, сельское – 9933.

Общее количество коек – 200, в т.ч.: терапевтические – 41, неврологические – 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные – 6.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектована: врачами - кардиологами поликлиники на 88,8%, терапевтами – на 90,3 %, неврологами – на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 53,3 %, врачами по функциональной диагностике – на 85,7 %, анестезиологами – реаниматологами – на 55,8%, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей – кардиологов 1,25, занятых 0,25.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 95 %, врачей – нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, достаточный и составляет 86%. Из 18 ТЛТ 13 проведены догоспитально.

Из 42 поступивших пациентов с ОКС 35 (83 %) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК госпитализировано 74 пациента, из них с инфарктом мозга 52, внутримозговым кровоизлиянием 12, субарахноидальным кровоизлиянием 2. ТЛТ проведена 2 пациентам. Переведены в РСЦ 14 пациентов (26,9 %).

Из числа пролеченных больных с БСК 27,3 % госпитализированы по поводу ГБ (132 пациента из 516).

Летальность от БСК 35,8 %, за счет высокой летальности от хронических форм ССЗ, от ИМ – 2,6, от ОНМК – 25,6 %. Летальность от ИБС – 28,2 % и ЦВБ – 56,4%.

АУ «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение Коммунистический.

Зона обслуживания СМП: город Советский, городское поселение Агириш, городские поселения Зеленоборск, Коммунистический.

Количество прикрепленного населения – 37015 человек, в т.ч.: городское – 37015, сельское – 0.

Общее количество коек – 157, в т.ч.: терапевтические – 18, кардиологические – 2, неврологические – 20, в том числе 5 для пациентов с ОНМК, реанимационные – 6.

АУ «Советская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 89%, терапевтами – на 69%, неврологами – на 55%, анестезиологами-реаниматологами – на 83%, физиотерапевтами – на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов (ТКДГ, для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов), ЭХО-КГ, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, оборудование для суточного мониторирования ЭКГ и АД. КТ работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения Эхо-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 50%, фельдшерами на 78%. Автомобилями класса В и С оснащены 5 бригад, укомплектованы 2 сотрудниками 2 бригады: выездной врач и фельдшер – 1, 2 фельдшерами – 1.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 68,8% (11 из 16). Не проводится догоспитальный тромболизис.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ 100% (45 пациентов), переведены в РСЦ 41 пациент (91%). В 2022 году с ОНМК госпитализированы 77 пациентов, из них с инфарктом мозга 59, внутримозговым кровоизлиянием 17, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведены в РСЦ 4 пациента.

Летальность от БСК в 2022 года составила 5,5 %, от ИМ – 0 %, от ОНМК – 14,1 %. Летальность от ИБС – 11,1 %, от ХИБС – 22,7 %.

БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – поселок городского типа Октябрьское; поселок Кормужиханка, село Большой Камень, городское поселение Андра, городское поселение Приобье, сельское поселение Сергино, сельское поселение Уньюган, село Перегребное, деревня Чемаши, сельское поселение Шеркалы, сельское поселение Малый Атлым, село Заречный, поселок Комсомольский, село Большой Атлым, поселок Большие Леуши, сельское поселение Карымкары, поселок Горнореченск.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, 9098 чел., п. Ун-Юган – 20 км, 5044 чел., поселок городского типа Октябрьское – 35 км, 6084чел., село Перегребное – 17 км, 3419 чел.

Количество прикрепленного населения – 27099 человек, в т.ч.: городское население – 13245 человек, сельское население – 13854 человека.

Общий коечный фонд БУ «Октябрьская районная больница», включающей в себя также 6 участковых больниц, насчитывает 188 коек, в т.ч.: 80 терапевтических, 4 реанимационных.

Коечный фонд БУ «Октябрьская районная больница» в поселке городского типа Октябрьское, на базе которой функционирует первичное сосудистое отделение, насчитывает 80 коек, в т.ч.: терапевтические – 20, кардиологические – 1, реанимационные – 2.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектована: врачами-терапевтами – на 80%, неврологами – на 89,0%, анестезиологами-реаниматологами – на 85%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована 16 бригадами, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 фельдшерами.

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджеры WhatsApp, Viber).

Из 34 поступивших пациентов с ОКС 34 (100%) переведены в РСЦ.

Летальность от БСК в 2022 года составила 0,5%, от ИМ – 2, от ЦВБ – 2.

БУ «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельское поселение Вата, сельское поселение Покур, автодорога Сургут – Нижневартовск 155-205 км.

Количество прикрепленного населения – 59 424 человека.

Общее количество коек – 296, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 25, неврологические – 25, реанимационные – 12, инфекционные 35, из них COVID-19 – 16.

БУ «Мегионская городская больница» укомплектована: врачами-кардиологами стационара на 100%, амбулаторного звена – на 50 %; неврологами – на 78,4%, анестезиологами-реаниматологами – на 45,2 %, физиотерапевтами – на 57,1%, психологами – на 75%, инструкторами-методистами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, ВЭМ, суточного мониторирования ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 26,6 %, фельдшерами – на 78,5 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 4 бригады.

Из 23 поступивших пациентов с ОКС 22 (95,6%) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК госпитализирован 91 пациент, из них с инфарктом мозга 77, внутримозговым кровоизлиянием 10, субарахноидальным кровоизлиянием 4. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведены в РСЦ 7 пациентов.

Летальность от БСК в 2022 года составила 3,3 %, от ИМ – 0, от ОНМК – 5,9 %. Высокую летальность от ИБС – 19,5 % (средняя в автономном округе 3,8 %), от ХИБС 44,1 %, кардиомиопатий – 45,4 %.

БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Радужный.

Количество прикрепленного населения – 40 753 человека.

Общее количество коек – 255, в т.ч.: кардиологические – 25 (из них 10 перепрофилированы в резервный фонд COVID-19), терапевтические – 30 (из них 7 перепрофилированы в резервный фонд COVID-19), неврологические – 15, реанимационные – 7, инфекционные COVID-19 – 30.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 1,5, занятых – 0,5, физических лиц – 0.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 1,0, занятых 1,0, физических лиц – 1.

БУ «Радужнинская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 60 %, терапевтами – на 89 %, неврологами – 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 93 %. Укомплектованность

специалистами УЗ-диагностики составляет 86 %, функциональной диагностики – 83 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами с учетом коэффициента совместительства – на 100%, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

В 2022 году из 73 пролеченных пациентов с ОКС 72 (98%) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен, ТЛТ проводится в достаточном объеме (84% от числа ОКС пСТ), удельный вес догоспитального ТЛТ недостаточен (26,3%).

С ОНМК госпитализированы – 72 пациента, из них: с инфарктом мозга – 53, внутримозговым кровоизлиянием 5, субарахноидальным кровоизлиянием – 3, субарахноидальное кровоизлияние и внутримозговая гематома – 2, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт – 14, ТЛТ – 1 пациент. Перевод в РСЦ в 93% случаев.

Смертность от БСК составила 234,1 на 100 тыс. населения, что ниже целевого показателя.

Летальность от БСК 4,2%, от ОНМК – 33,3%, от ИБС – 21,8%, ОИМ – 100%.

БУ «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Югорск. Зона обслуживания: городской округ Югорск. Радиус обслуживания 12 км, без учета прикрития федеральных автодорог.

Количество прикрепленного населения - 38430 человек.

Общее количество коек – 217, в т.ч.: терапевтические – 31, неврологические – 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 5) реанимационные – 9 (из них интенсивной терапии для новорожденных – 3). Кардиологических коек – 2. Инфекционные – 30.

БУ «Югорская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 78,4 %, неврологами – на 60,6 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 55,2 %, по функциональной диагностике – на 66,7 %, анестезиологами-реаниматологами – на 70 %, физиотерапевтами – на 50%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у заведующего отделением терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 74,1 %, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 95,0% (38 из 40). Догоспитальный тромболизис – 13 (34,2%).

Из 88 госпитализированных пациентов с ОКС 77 (87,5%) переведены в РСЦ.

В 2022 году с ОНМК госпитализированы 84 пациента, из них с инфарктом мозга 70, внутримозговым кровоизлиянием 11, субарахноидальное кровоизлияние – 3 чел. Переведено в РСЦ 6 пациентов.

Летальность от БСК – 4,5 %, близка к среднеокружному показателю; от ИБС – 27,3 %, выше средней по автономному округу (4,4%); летальность от ХИБС – 57,1%, от ИМ – 70,0 %, от ОНМК – 7,7 % (ниже средней по автономному округу).

1.5.2. Ведение в автономном округе баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2022 году все 94 медицинские организации и 138 их территориально удаленных подразделений подключены к корпоративной сети передачи данных.

Для создания интегрированной электронной карты и объединения медицинских информационных систем в единое информационное пространство осуществляется выгрузка 17 типов первичных медицинских документов в региональную государственную информационную систему в сфере здравоохранения, 12 064 АРМ в 82 медицинских организациях подключены к МИС и ЗСПД, в 76 медицинских организациях функционирует сервис «Интернетрегистратура», интегрированный с личным кабинетом пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг (далее – ЕПГУ). С использованием интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента» и контакт-центра Депздрава Югры на прием к врачу в 2022 году осуществлено более 2,5 млн записей.

Реализована возможность на портале «Электронная регистратура Югры» (<https://er.dzhmao.ru/>) записаться на прохождение вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

В региональном центре обработки медицинских данных запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским

организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2022 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 10 миллионов медицинских документов на 940 тысяч уникальных пациентов.

К Центральному архиву медицинских изображений в 2022 году подключено 45 единиц, таким образом, всего подключено 129 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2022 года в электронном виде в архив передано 579 315 результатов диагностических исследований.

В 60 организациях функционирует региональная Лабораторная информационная система, интегрированная с МИС. По итогам 2022 года в электронном виде в архив передано 264 144 результата диагностических исследований.

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

Всего региональных организаций-участников 39; регистр формируется МИАЦ из сводных данных медицинских информационных систем стационаров региона, данные о пролеченных пациентах из 4 РСЦ и взятых на диспансерный учет из 36 медорганизаций выгружаются автоматически.

По состоянию на 1 января 2023 года регистр содержал сведения о 13 363 пациентах, из них 11 712 пациентов (87,6% из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачены льготным лекарственным обеспечением.

2. Региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

Ведение регистра осуществляется медицинскими организациями посредством МИС с последующей передачей данных в АИС ИСМЛП.

По состоянию на 01.01.2023 в регистр внесены данные о 132 455 лицах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

В 2022 году число граждан, получивших льготное лекарственное обеспечение по льготам РЛЮ, составило 649 409 человек, из них 132 455 человек обеспечены по льготам БСК.

По количеству обеспеченных граждан по региональным льготам БСК на 2 месте – 20,4 % от общего числа обеспеченных. На 1 месте – болезни эндокринной системы – 351 174 чел., 54 %.

Таблица 55

Динамика обеспеченных льготников (РЛЮ) 2019-2022 годы, чел.

Льготы БСК	2019г	2020г	2021г	2022г	Динамика 2022/2019 гг, %
516 (перенесенный ИМ)	5446	4 882	1 040	1 372	-74,8
538 (протезы клапанов)	122	113	106	87	-28,7
540 (АГ)	86 750	82 912	86 078	126 789	46,2
551 (дети с ВПС-ЛАГ)	16	14	18	14	-12,5
552 (операции реваскуляризации)	2 597	3 843	1 347	1 225	-52,8
554 (ХСН)	-	-	-	2 968	-
Льготы БСК всего	94 931	91 764	88 589	132 455	39,5
Всего льгот по РЛО	585643	545681	576774	649409	10,9
Доля БСК из всех льгот	16,2%	16,8%	15,4%	20,4%	4,2

Значительный рост числа льготников по БСК в 2022 году (в 1,5 раза, с 88589 человек в 2021 году до 132 455 человек в 2022 году) обусловлен:

1) расширением 540 льготы за счет внедрения бесплатного обеспечения лиц старше 50 лет (пенсионеров) гипотензивными препаратами, антикоагулянтами (апиксабан), антиагрегантами, мочегонными, нитратами, статинами;

2) появлением новой 554 льготы (ХСН).

3. Регистр пациентов с легочной гипертензией (ЛАГ).

В региональный регистр включена информация о 62 пациентах с ЛАГ, получающих ЛАГ-специфическую терапию (+6 в сравнении с 2021 годом), большинство – 35 (56,5 %) – больные с ВПС, на втором месте – 19 (30,7 %) – пациенты с идиопатической ЛАГ, 19 пациентов регистра – дети (30,6 %).

Таблица 56

Структура регионального регистра ЛАГ

	Число больных с ЛАГ					Число больных, получающих ЛАГ- специфическую терапию				
	Всего ЛАГ	И-ЛАГ	ЛАГ-ВПС	ХТЛГ	Другие ассоциированные формы ЛАГ	Блокаторы рецепторов эндотелина		Ингибиторы ФДЭ-5 (силденафил)	Стимуляторы рГЦ (риоцигуат)	Селекципаг
ВСЕГО	62	19	35	5	3	бозентан	мацитентан	34	16	4
						18	22			
из них дети	19	4	15			11	2	14		
из них взрослые	43	15	20	5	3	7	20	20	16	4

В настоящее время 28 пациентов (45%) получают комбинированную ЛАГ-специфическую терапию, 34 пациента (55%) – монотерапию.

4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

В Липидном центре, организованном на базе Центра управления рисками в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», ведется 2 регистра пациентов с дислипидемиями: регистр пациентов с семейной гиперхолестеринемией

содержит информацию о 60 пациентах; в регистр пациентов высокого риска включены 109 человек, нуждающихся в комбинированной липидснижающей терапии, включая ингибиторы PCSK9.

По состоянию на 01.01.2023 55 пациентов автономного округа обеспечиваются инновационными препаратами эволокумаб и алирокумаб, в том числе 50 за счет средств ОМС, по КСГ, в условиях дневного стационара.

5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиостимуляторы, кардиовертеры – дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра осуществляется в кабинетах аритмологов поликлиник БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут, и БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск.

По состоянию на 1 января 2023 года в региональный регистр внесено: 3664 записи о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях, в т.ч. 3376 – БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (92,5 %), 288 – БУ «Окружная клиническая больница» (7,5 %).

1.5.3. Реализация в автономном округе специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.5.4. Работают 2 центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базах БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» и БУ «Окружная клиническая больница». Центры осуществляют оказание в центрах 3 уровня и координацию оказания в зонах ответственности первичной специализированной медицинской помощи гражданам по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика одного дня для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Продолжается реализация запланированных мероприятий по каждому направлению работы.

Нарушения липидного обмена.

1. Создано 2 региональных регистра пациентов с дислипидемией, нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; на 1 января 2023 года в регистрах состоят 169 пациентов.

2. С 2020 года в автономном округе начато обеспечение пациентов очень высокого риска ингибиторами PCSK9 (эволокумаб и алирокумаб):

1) пациенты, являющиеся инвалидами, обеспечиваются за счет федеральной льготы (ОНЛП); препарат постоянно получают 5 пациентов с гиперхолестеринемией, страдающих ИБС;

2) пациенты, не являющиеся инвалидами, обеспечиваются препаратами эволюкумаб и алирокумаб путем оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, по КСГ № 139 (ds36.004) – для дневного стационара; в настоящее время льготное лекарственное обеспечение через дневные стационары получают 50 пациентов.

3. Проконсультированы врачами липидологами БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» в 2022 году 4512 пациентов (в 1,8 раз больше, чем в 2021 году).

Хроническая сердечная недостаточность

1. По состоянию на 1 января 2023 года на Д-учете в поликлиниках округа состоят 4288 пациентов с основным диагнозом «хроническая сердечная недостаточность».

2. В БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» создана служба для оказания специализированной помощи пациентам с ХСН: кардиологическое отделение № 3 для лечения больных с ХСН, кабинет ХСН в поликлинике для лечения и Д-наблюдения пациентов, ведется регистр пациентов с ХСН. За 2022 год в стационаре БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» пролечено 1004 пациента с основным диагнозом ХСН (I50).

3. Издан приказ Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», в соответствии с которым создана система оказания медицинской помощи, включающая 4 Региональных центра, 12 Межрайонных центров и 21 амбулаторный кабинет ХСН. Утверждены алгоритмы маршрутизации и схемы терапии пациентов с ХСН. Внедряется единый региональный регистр пациентов с ХСН.

4. С 2021 года осуществляется льготное лекарственное обеспечение пациентов с ХСН инновационными лекарственными препаратами по федеральной льготе.

5. Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 14 января 2022 года № 2-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 февраля 2010 года № 85-п «Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, за счет средств бюджета автономного округа» внедрена новая категория льготы «хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка» (код 554), утвержден перечень лекарственных препаратов для

льготного лекарственного обеспечения, включая бета-блокаторы, блокаторы РААС, диуретики, валсартан+сакубитрил, дапа- и эмпаглифлозин, антагонисты альдостерона, НОАК (ривароксабан, аликсабан, дабигатрана этексилат). По состоянию на 1 января 2023 года льготное лекарственное обеспечение по льготе РЛО получают 2988 пациентов.

С целью реализации новой льготы издан приказ Депздрава Югры от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

6. По проекту «ХСН+сахарный диабет» обеспечение пациентов ингибиторами SGLT2 осуществляется за счет бюджета автономного округа по региональной льготе для пациентов с сахарным диабетом; ведется мониторинг обеспечения ингибиторами SGLT2 по региону в целом и в разрезе медорганизаций. За 2022 год число пациентов, обеспеченных SGLT2, возросло на 61,2%: с 5030 человек в 2021 году до 8109 человек в 2022 году. Количество пациентов, получающих препараты класса ИНГЛТ-2, возросло с 398 человек в 2021 году до 1296 в 2022 году (рост в 3,2 раза).

1.5.5. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

За 2022 год проведено 51 совещание в режиме видео-конференц-связи (ВКС) Депздрава Югры по вопросам реализации приоритетных задач здравоохранения автономного округа с участием всех руководителей медицинских организаций округа.

В режиме ВКС еженедельно проводится заседание проектного офиса Депздрава для информирования о промежуточных итогах исполнения регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», текущих значениях целевых показателей, рисках недостижения целевых показателей, разрабатываются предложения по устранению имеющихся рисков.

За 2022 год проведено 29 образовательных мероприятий для более 600 врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК (научно-практические конференции, семинары, школы, телелекции).

Четырьмя ведущими учреждениями автономного округа проводится более 6000 дистанционных консультаций ежегодно как в плановом, так и в экстренном порядке, в режимах онлайн и офлайн, в том числе с использованием видео-конференц-связи и систем передачи видеоизображений.

Использование дистанционных и телемедицинских технологий для повышения доступности и качества медицинской помощи пациентам с ССЗ

К Государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 2700 врачей. В 2022 году в системе проведено 31397 телемедицинских консультаций, в том числе 4430 по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» между учреждениями всех 3 уровней. Для обеспечения процессов дистанционного взаимодействия (проведения телемедицинских консультаций) с национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) Минздрава России к подсистеме «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ подключены 27 медицинских организаций.

В 2022 году в автономном округе проведено 3761 консультация с НМИЦ в федеральной телемедицинской системе, часть из них в режиме онлайн.

Таблица 57

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2022 год

№	Профиль	Количество консультаций			
		Всего	Из них оказано		
			плановые	неотложные	экстренные
1.	Кардиология	2087	1754	108	225
2.	Детская кардиология	610	543	29	38
3.	Сердечно-сосудистая хирургия	672	583	24	65
4.	Анестезиология и реаниматология	128	37	23	68
	Итого	3497	2917	184	396

На федеральном уровне дистанционная консультативная работа с НМИЦ и федеральными медицинскими центрами выполняется через Федеральную телемедицинскую систему Минздрава РФ и заочное рассмотрение документов по электронной почте. За 2022 год проведено 304 телемедицинские консультации с федеральными медицинскими центрами РФ по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

За 2022 год проведено 3497 телемедицинских консультаций, что на 33,8% больше, чем в 2021 году, из них в плановом порядке – 2917 (83,4%) телеконсультаций, в неотложном – 184 (5,3%), экстренных – 396 (11,3%).

С июня 2019 года внедрена практика проведения виртуальных. Всего за 2022 год состоялось 26 врачебных обходов пациентов с ОКС, находящихся в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», с курирующим НМИЦ (НМИЦ кардиологии), рассмотрены истории болезней 38 пациентов.

С 2004 года на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»» функционирует система консультирования пациентов кардиологического и кардиохирургического профилей – кардиобюро.

Его работа распределена по группам в зависимости от нозологий:

группа 1 – врожденные пороки сердца у детей и пороки развития плода;

группа 2 – нарушения ритма и проводимости сердца у лиц всех возрастных категорий;

группа 3 – БСК, не требующие хирургической коррекции;

группа 4 – БСК кардиохирургического профиля.

В каждой группе разный состав врачей экспертов (4-5) из числа ведущих специалистов учреждения, председатель кардиобюро – главный внештатный кардиолог Депздрава Югры.

С 1 января 2021 года отдельно выделена 5 группа кардиобюро для консультирования пациентов с гиперхолестеринемией. Пациенты с семейной гиперлипидемией и сложными формами атеросклероза имеют высокий риск развития БСК, находятся на учете в регистре «Ренессанс» и требуют командного мультидисциплинарного подхода к лечению, что явилось основанием для выделения данной группы. В 2022 году 55 пациентов получали моноклональные антитела – ингибиторы PCSK9 для лечения гиперлипидемии (Эволокумаб, Алирокумаб).

Таблица 58

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений в Федеральные медицинские центры РФ за 2020-2022 годы

Показатель	2020г.	2021г.	2022г.	Динамика 2022/2021
Проведено заседаний кардиобюро всего, в т.ч. по группам:	1542	1837	1385	-24,6%
1 группа кардиобюро	513	522	471	-9,7%
2 группа кардиобюро	352	502	458	-8,7%
3 группа кардиобюро	167	333	225	-32,4%
4 группа кардиобюро	510	449	179	-60,1%
5 группа кардиобюро	0	31	24	-22,5%
6 группа кардиобюро	0	0	28	-
Направлено в федеральные центры	60	90	92	2,2%

Всего за 2022 год через кардиобюро проведены консультации 1385 пациентов в очной и заочной форме. Лидирующую позицию по количеству консультаций занимает группа 1 (дети с ВПС) – 34 % от общего числа консультаций и группа 2 (пациенты с нарушениями ритма) – 33 % соответственно. При сопоставлении годовых показателей (2022/2021 гг.) отмечается снижение числа консультаций комиссии кардиобюро на 24,6 %

по причине возможности подготовки электронного ответа в реальном времени в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ.

За 2022 год в федеральные центры направлены на госпитализацию 92 пациента, из них детей 24 (26,1 %), взрослых 68 (73,9 %). В структуре нозологий по направлениям в федеральные медицинские центры преобладают врожденные пороки сердца и нарушения ритма и проводимости.

В мае и ноябре 2022 года с участием сотрудников федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ и федерального государственного БУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава РФ проведены проверки оказания медицинской помощи в 8 медицинских организациях региона. В ходе проверки специалисты изучили статистику заболеваемости и смертности от ССЗ в автономном округе, маршрутизацию пациентов и схемы обследования и лечения пациентов с острыми и хроническими ССЗ, программные и нормативные документы в области охраны здоровья, развития информационной и телемедицинской систем, логистику и автоматизацию регионального здравоохранения. Особое внимание было уделено анализу мероприятий по достижению целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

С учетом рекомендаций НМИЦ для снижения показателей смертности и летальности от БСК в регионе, с целью устранения дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, внедрения новых методов диагностики и лечения издан приказ Депздрава Югры «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» от 26 июля 2022 года № 1164 и от 9 декабря 2022 года № 1976.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2022 годы)

В 2022 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа работали 8 669 врачей (в том числе 148 человек в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в автономном округе), что на 0,3 % больше чем в 2021 году (в 2021 году – 8695, в 2020 году – 8 663; в 2019 году – 8 579), 22 207 специалистов среднего медицинского персонала (в том числе 284 человека в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую деятельность в автономном округе) (в 2021 году – 22 422, в 2020 году – 22 642; в 2019 году – 22 934). Из их числа 1 271 человек без медицинского образования, занимающий должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 50,7 на 10 тыс. населения (в 2021 году – 51,1, в 2020 году – 51,5, РФ – 38,0, УрФО – 34,7; в 2019 году – 51,2, УрФО – 34,4, РФ – 37,6).

Обеспеченность врачами сельского населения – 20,7 на 10 тыс. населения (в 2021 году – 18,3, в 2020 году – 18,7, УрФО – 12,4, РФ – 14,0; в 2019 году – 19,1, УрФО – 12,8, РФ – 14,3).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 129,8 на 10 тыс. населения (в 2021 году – 131,7, в 2020 году – 134,6, УрФО – 92,1, РФ – 85,3; в 2019 году – 136,9, УрФО – 92,4, РФ – 85,8).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 96,2 на 10 тыс. населения (в 2021 году – 87,4, в 2020 году – 87,0, УрФО – 57,7, РФ – 50,3; в 2019 году – 84,6, УрФО – 58,3, РФ – 51,7).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2021 году – 1:2,6, в 2020 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2019 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2).

Сертификат специалиста и свидетельства об аккредитации имеют: 99,3 % врачей (в 2021 году – 99,5, в 2020 году – 99,3 %; в 2019 году – 99,2 %); 99,8 % средних медицинских работников, что на 0,2 % меньше в сравнении с 2021 годом (в 2021 году – 100 %, в 2020 году – 99,5 %, в 2019 году – 99,3 %).

В 2022 году укомплектованность врачами терапевтами составила 91 % (92 % - в 2021 году), из них участковыми терапевтами – 95,3 % (94,5 % – в 2021 году).

Показатели, достигнутые за 2022 год:

1.1. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), врачами» – 88,5 % (плановое значение 88,1 %).

1.2. «Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), средними медицинскими работниками» – 93,2 % (план 91,4 %).

1.3. «Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками» – 96,6% (плановое значение – 94,1 %).

1.4. «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий» – 30,458 тыс. человек (план 29,099 тыс.).

2. Показатели, не достигнутые за 2022 год:

2.1. «Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 50,7 на 10 тыс. населения (плановое значение – 52,7 на 10 тыс.).

2.2. «Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь» – 29,6 на 10 тыс. населения (плановое значение – 30,9 на 10 тыс. населения).

2.3. «Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь» – 8,8 на 10 тыс. населения (плановое значение – 9,8 на 10 тыс. населения).

2.4. Показатель «Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь» – 19,0 на 10 тыс. населения (плановое значение – 20,0 на 10 тыс. населения).

2.5. «Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях» – 129,8 на 10 тыс. населения (плановое значение на – 140,9 на 10 тыс. населения).

2.6. «Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов» – 26,3 % (план – 42,4 %).

3. Результаты, достигнутые за 2022 год:

3.1. «Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий» – 30,458 тыс. человек (плановое значение – 29,099).

4. Результаты, не достигнутые за 2022 год:

4.1. «Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях» – 8,669 тыс. чел. (плановое значение – 8,931 тыс. чел).

Отрицательная динамика фактического количества врачей за 2022 год (8 669 чел.) к значению 2021 года (8 695 чел.) составляет 26 чел.

4.2. Результат «Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях» – 22,207 тыс. чел. (план – 23,891 тыс. чел).

Отрицательная динамика фактического количества среднего медицинского персонала за 2022 год (22 207 чел.) к значению за 2021 год (22 422 чел.) составляет 215 чел.

4.3. «Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности специалисты» – 7,885 тыс. чел. (план – 14,824 тыс. чел).

5. Причины недостижения показателей и результатов:

5.1 Пандемия. Причиной увольнений среднего медицинского персонала стали не только высокие нагрузки, но и нежелание подвергаться риску заражения и стать источником заболевания для членов семьи, а также возросло число уволившихся специалистов старшего возраста – более 50 лет – в связи с выходом на пенсию и по собственному желанию.

5.2. Рост населения. Ежегодно в автономном округе численность постоянного населения увеличивается в среднем на 10-12 тыс. чел., что при неизменной численности мед. работников означает снижение показателей обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в среднем на 1 %.

5.3. Увеличивающийся отток медицинских работников из системы здравоохранения автономного округа в другие субъекты Российской Федерации, обеспечивающий равный уровень заработной платы при более благоприятных климатических условиях.

5.4. Дефицит специалистов узких профилей (дефицит отмечается в целом по Российской Федерации).

5.5. Утрата Ханты-Мансийским автономным округом – Югрой лидирующих позиций в оплате труда медицинских работников. Увеличивающийся отток медицинских работников из системы здравоохранения автономного округа в другие субъекты Российской Федерации, обеспечивающий равный уровень заработной платы при более благоприятных климатических условиях или более высоких социальных гарантиях.

5.6. Конкурирующие предложения со стороны иных субъектов Российской Федерации.

5.7. Высокая рыночная стоимость жилья в городских округах и муниципальных районах Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Таблица 59

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы кровообращения за 2020-2022 годы

Наименование должности	2020 год			2021 год			2022 год			Динамика 2022/2021		
	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %
Врачи в стационаре, из них:	5 399,25	3 199	59,2	5 528,50	3 189	57,7	5130,25	3207	62,5	-398,25	18	5,6
Кардиологи	124,00	87	70,2	130,75	85	65,0	128	86	67,2	2,2	1	3,4
Неврологи	190,00	160	84,2	192,25	112	58,3	179,25	112	62,5	-13,0	0	7,2
Нейрохирурги	62,50	35	56,0	59,75	34	56,9	59,50	35	58,8	-0,25	1	3,3
Сердечно-сосудистые хирурги	53,25	39	73,2	51,25	36	70,2	53,5	36	67,3	2,25	0	-3,7
Анестезиологи-реаниматологи*	916,00	504	55,0	920,00	473	51,4	805	471	58,5	-115	-2	13,8
Врачи по ЛФК	19,75	10	50,6	25,00	14	56,0	17,75	10	56,3	-7,25	-4	0,5
Физиотерапевты	38,50	23	59,7	45,50	26	57,1	46,75	25	53,5	1,25	-1	-6,3
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	36,00	23	63,9	41,50	27	65,1	41	29	70,7	-0,5	2	8,6
Специалисты с ВНМО в стационаре	227,75	174	76,4	253,50	193	76,1	274	212	77,4	20,2	19	1,7
Логопеды	15,25	12	78,7	14,50	10	69,0	16,25	11	67,7	1,75	1	-1,9
Психологи	71,50	59	82,5	69,75	58	83,2	70,5	59	83,7	0,75	1	0,6
Инструкторы-методисты ЛФК	48,00	44	91,7	76,00	55	72,4	69,75	59	84,6	-6,25	4	16,8
Врачи в АПУ, их них:	7 030,75	5 063	72,0	6 956,00	4 945	71,1	6864,0	4913	71,6	-92	-32	0,7
Кардиологи в АПУ	96,50	66	68,4	92,50	69	74,6	96,25	74	77	3,75	5	3,2
Неврологи в АПУ	229,75	160	69,6	218,50	155	70,9	220,25	155	70,4	1,75	0	-0,7
Выездные врачи СМП	250,50	143	57,1	248,50	141	56,7	244,25	124	50,8	-4,25	-17	-10,4
Выездные фельдшеры СМП	1 285,00	1 107	86,1	1 373,75	1 178	85,8	1283,75	1067	83,1	-90	-111	-3,2

В 2022 году число врачей-кардиологов увеличилось на 1 человека.

Показатель укомплектованности кардиологами (физ. лицами) в 2022 году составил 67,2 %, что на 2,2 % больше, чем в 2021 году. Более высокий в амбулаторно-поликлиническом звене – 76,9 %, в стационаре – 67,2 %. Укомплектованность увеличилась в сравнении с 2021 годом по поликлинике на 2,3 %, по стационару на 2,2 %.

Обеспеченность врачами-кардиологами в поликлинике – 0,4 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,5 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов 1,3. Численность населения на 1 кардиолога поликлиники – 24 853, что превышает норматив на 30 % (1 кардиолог на 20 тыс. населения – приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Категорию имеют 32% кардиологов, на 0,3% меньше в сравнении с показателем прошлого года, что связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 60

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2021
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	211,00	215,25	221,25	224,75	226,25	1,5
Физических лиц	155	161	153	154	160	6
Укомплектованность	90,3%	92,4%	89,0%	88,8%	83%	-5,8
Наличие сертификата	90,3%	92,4%	89,0%	100%	100%	б/д
Наличие категории	90,3%	92,4%	89,0%	35,1%	32%	-3,1

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, существует умеренный кадровый дефицит на 2022 год.

Таблица 61

Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе муниципальных образований, 2022 год

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи			терапевты всего		
	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подраздел. оказывающих медпомощь в амб. условиях штатных	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подраздел. оказывающих медпомощь в амб. условиях штатных
Белоярский	0,25	0,25	0,25	22,5	18,25	20,25
Березовский	2,5	2,5	1,25	18	13,5	11,25
Кондинский	3,75	2,5	2,5	25,5	17,75	23
Нефтеюганский	2,75	1,25	1,25	33	28	18,75
Нижневартовский	1,25	1	1,25	24,25	20	17,5
Октябрьский	2	1,25	2	19,75	15	14,25

Советский	3	1,75	2,75	55,25	45	32
Сургутский	2,25	2,25	2,25	67,5	63,5	58,75
Ханты-Мансийский	0,75	0,5	0,75	16,5	14,75	13,75
Когалым	3,5	3,5	2	43	34	39,5
Лангепас	2,25	1,25	1,75	45	41,75	33,5
Мегион	4,5	3	1,5	31,5	28,25	22,25
Нягань	9,75	8	3,75	55,25	47	35,25
Покачи	1,25	0	1	15,25	15	10
Пыть-Ях	4,25	3	1,25	43,5	37,5	33
Радужный	2,5	1,5	1	27	24	20
Урай	4,25	4,25	2	42	40	21
Югорск	2	2	2	25,5	23	22,25
Нефтеюганск	4,5	4,5	2	73,25	70,75	52,5
Нижневартовск	28,75	26	7	169,75	153,25	147,25
Сургут	105,5	83,5	36,25	271,5	253,5	226,75
Ханты-Мансийск	33	29,75	15	151,5	135	94,75
Всего	224,5	183,5	90,75	1276,25	1138,75	967,5

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в городском округе Покачи (0 %), Нефтеюганском муниципальном районе (45,5%), городском округе Лангепас (55,6 %), Советском муниципальном районе (58,3 %), городском округе Радужный (60,0%), Октябрьском муниципальном районе (62,5 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в Кондинском районе (69,6 %), Березовском районе (75,0 %), Октябрьском районе (75,9 %), городе Когалым (79,1 %), Белоярском районе (81,1 %), Советском районе (81,4 %).

В 2022 году в автономном округе имелось 69,5 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов и 42 физических лица, из них 36 заняты

в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 6 – в амбулаторных.

Количество штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2022 году не изменилось в сравнении с 2021 годом и составило 41,5 штатных единицы, число физических лиц составило 29, что на 2 больше чем в 2021 году (27 физических лиц). Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 62

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря 2022 года

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед.	из них:		Число физ. лиц основных работников в на занятых должностях	из них:	
		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	41,50	40,0	0,00	0,00	41,50	40,0	29	0	29
Сердечно-сосудистые хирурги	69,5	61,75	14,50	11,50	53,50	49,50	42	6	36

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечиваются в 2021-2024 году в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийский автономный округ – Югра)».

Ежегодно в срок до 30 марта Депздрав Югры с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и достижения результата обеспечивает расчет, согласование с Минздравом России и утверждение потребности в медицинских кадрах, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

Меры социальной поддержки медицинским работникам

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре предусмотрены следующие меры социальной поддержки медицинских работников:

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации;

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов;

оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 календарных дней для обустройства на новом месте;

процентная надбавка к заработной плате за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 50 %;

компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100 % для медицинских работников, работающих в сельской местности;

предоставление служебных жилых помещений;

компенсация расходов по найму жилого помещения (срок предоставления компенсации – до 4 лет);

предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее образование, прошедшим конкурсный отбор и прибывшим в города автономного округа с численностью населения свыше 50 тысяч человек из других субъектов Российской Федерации на работу по одной из востребованных должностей и заключившим договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей;

предоставление единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор», «Земский фельдшер»;

молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства, в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

врачам (провизорам) в размере 3 000 рублей в месяц;

молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала в размере 2 500 рублей в месяц.

С целью повышения престижа медицинских профессий в 2021 году награждены единовременным денежным поощрением победители окружных этапов Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в размере 100 тыс. рублей 23 врача и 8 специалистов со средним медицинским образованием.

Организованы и действуют институты наставничества в медорганизациях для повышения мотивации молодых специалистов к профессиональному росту.

В 2022 году единовременные компенсационные выплаты из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по федеральным программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» предоставлены 90 медицинским работникам на сумму 134,5 млн. рублей (исполнение 100 %), из них:

46 врачам (в размере 2 млн руб.) и 8 фельдшерам (в размере 1 млн руб.);

33 врачам (в размере 1 млн руб.) и 3 фельдшерам (в размере 0,5 млн руб.).

В 2022 году единовременные компенсационные выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при реализации окружной программы «Земский доктор» предоставлены 56 медицинским работникам (врачам) на сумму 56 млн рублей (исполнение 100 %).

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объём по подготовке врачебных кадров, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится

региональным вузам, финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета:

БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»,
БУ ВО «Сургутский государственный университет. Медицинский институт».

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и «Педиатрия», 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

Ежегодно с учётом потребности экономики автономного округа в квалифицированных медицинских кадрах устанавливаются объёмы контрольных цифр приёма и целевой подготовки за счёт бюджетных ассигнований автономного округа.

Фактическое количество целевых мест по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест.

Дополнительно подготовка врачей кадров по целевой квоте осуществляется в образовательных учреждениях высшего образования федерального подчинения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования медицинскими работниками, в том числе оказывающими медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале НМО (edu.rosminzdrav.ru).

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

Депздравом Югры совместно с Департаментом образования и молодёжной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2019 году разработан и утвержден План мероприятий («дорожная карта») по ликвидации кадрового дефицита и устранению кадровых дисбалансов в сфере здравоохранения на 2019-2022 годы, реализованы на постоянной основе мониторинги кадрового обеспечения.

На сайте Депздрава обеспечено размещение и ежеквартальная актуализация базы вакансий медицинских работников.

Согласно приказу Депздрава Югры от 7 февраля 2022 года № 210 «Об утверждении потребности во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, на 2022 год» рассчитана и утверждена потребность во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на 2022 год (врач функциональной диагностики – 1, врач – анестезиолог-реаниматолог – 1, врач-кардиолог – 3, врач-клинический фармаколог – 1, врач-терапевт участковый – 8).

В медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, в 2022 году обеспечена разработка (актуализация) и утверждение планов мероприятий (дорожной карты) в части укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами на 2022 год, в том числе участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 56 медицинских организаций, в их числе 61 структурное подразделение (городские больницы, участковые больницы, поликлиники, амбулатории), выписку рецептов осуществляют 2 340 врачей и 95 фельдшеров, медикаменты отпускаются в 83 аптечных пунктах.

Программа ОНЛП

На конец 2022 года в регистре граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от нее в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров) (далее – Регистр ОНЛП), состояли 39 361 человек (в 2021 году – 37 375 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 20 418 человек, что составило 51,87 % от числа зарегистрированных (в 2021 году – 20 836 человек, что составляло 55,75 % от числа зарегистрированных).

На обеспечение отдельных категорий граждан по программе ОНЛП из федерального бюджета в 2022 году выделены средства в размере 551 288,0 тыс. рублей (в 2021 году – 514 227,0 тыс. рублей).

Выделенное финансирование составило только 33,28 % в 2022 году (в 2021 году – 42,50 %) от фактической потребности. В этой связи граждане из Регистра ОНЛП при наличии определенных заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.) дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета. Так, в 2022 году на указанные нужды из бюджета автономного округа затрачено 1 105 489,96 тыс. рублей, обеспечены 14 735 человек (в 2021 – 742 960,95 тыс. рублей, обеспечены – 13 429 человек).

Средняя стоимость лечения 1 пациента в год за счет средств федерального бюджета составила 79 784,43 рубля (в 2021 году – 64 120,00 рублей), а средняя стоимость 1 рецепта – 3 047,04 рубля (в 2021 году – 2 598,90 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

Программа РЛО

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет регионального бюджета ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее – Регистр РЛО).

На реализацию указанной программы в 2022 году из бюджета автономного округа направлены средства в размере 3 301 058,6 тыс. рублей (в 2021 году – 2 976 789,1 тыс. рублей).

В Регистре РЛО в 2022 году состояли 198 025 человек (в 2021 году – 179 901 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 152 091 человек, что составило 76,80 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2021 году – 141 247 человек, что составило 78,50 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО).

Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2022 году составила 20 110,12 рублей (в 2021 году – 15 285,48 рубля), а средняя стоимость 1 рецепта 1 493,78 рубля (в 2021 году – 1 245,65 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

В автономном округе в части модернизации системы лекарственного обеспечения граждан, расширен перечень категорий заболеваний и лекарственных препаратов, отпускаемых населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой, в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Перечень групп населения). Так, дополнены новые категории заболеваний, отсутствующие в Перечне групп населения, которым предоставляются меры социальной поддержки в виде лекарственного обеспечения. С 2022 года обеспечиваются бесплатно за счет средств регионального бюджета лекарственными препаратами пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью.

За счет средств регионального бюджета обеспечено в 2022 году больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (категории 516, 552, 554, 540) 38 659 человек на сумму 99 093,64 тыс. руб.

Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, перенесшие ОНМК, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики

коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие в автономном округе. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 29 сентября 2022 года № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства». Приказом Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 58 создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Регистр создан МИАЦ на платформе региональной информационной системы «МедВедь». Наполнение регистра происходит автоматически путем выгрузки данных выписных эпикризов стационаров и форм диспансерного наблюдения поликлиник. Гражданам, внесённым в регистр, присваивается соответствующий код категории заболевания на основании занесённого в медицинскую документацию диагноза (901, 902, 903, 904).

В 2022 году в регистр внесено 13 727 пациентов. Закуплено в 2022 году лекарственных препаратов на сумму 75 715,56 тыс. руб. (99,99 % от выделенного финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 10 329 человек.

Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска, от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 75,24 %.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения в день выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту жительства пациента направляется выписной эпикриз, а в Центр лекарственного мониторинга направляется информация с указанием льготных лекарственных препаратов, приём которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях.

Приказом Депздрава Югры от 5 октября 2021 года № 1488 утвержден порядок лекарственного обеспечения пациентов высокого риска при выписке из РСЦ: в день выписки пациент получает льготные лекарственные

препараты на срок 1 месяц с целью исключения перерывов в приеме препаратов.

Таблица 63

Охват ЛЛО из числа пациентов, состоящих на Д-учете

Код	Всего состоит	Получили ЛЛО	%
901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд	5 626	4 953	79,5
902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	3 281	2224	67,8
903 состояние после катетерной абляции	1 521	1 033	67,9
904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ)	2 803	2 601	92,8
всего	13 727	10 329	75,2

В 2022 году обеспечено 10 329 человек по 111 658 рецептам на сумму 120 552,18 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта – 1079,65 руб.).

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов осуществляется следующим образом:

1. Лицо, установившее нежелательную лекарственную реакцию, оформляет карту извещения «о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата» и передает ответственному лицу за фармаконадзор в медорганизации (ответственное лицо назначает приказом руководитель медорганизации).

2. Ответственное лицо за фармаконадзор посредством системы «АИС Фармаконадзор» регистрирует данный случай нежелательной лекарственной реакции или отсутствия терапевтического эффекта лекарственного препарата в Росздравнадзоре в сроки, установленные приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 года № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

За 2022 год в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения передано 101 сообщение о случаях НПР.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

1. Постановление Правительства автономного округа от 9 февраля 2013 года № 38-п «О плане мероприятий («Дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

2. Постановление Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 467-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

3. Постановление Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

4. Постановление Правительства автономного округа от 30 декабря 2022 года 754-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

5. Приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа от 10 июля 2018 года № 525 «О Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

6. Приказ Депздрава Югры от 29 июня 2001 года № 157 «О порядке проведения диспансеризации кардиохирургических больных в округе».

7. Приказ Депздрава Югры от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

8. Приказ Депздрава Югры от 15 сентября 2016 года № 967 «О совершенствовании телемедицинского консультирования пациентов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с нарушениями ритма сердца для отбора на оперативное лечение»

9. Приказ Депздрава Югры от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

10. Приказ Депздрава Югры от 24 мая 2017 года № 537 «Об оптимизации диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

11. Приказ Депздрава Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

12. Приказ Депздрава Югры от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

13. Приказ Депздрава Югры от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

14. Приказ Депздрава Югры от 5 апреля 2019 года № 399 «О создании рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации регионального проекта Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

15. Приказ Депздрава Югры от 6 мая 2019 года № 558 «Об организации проектной деятельности Департамента здравоохранения и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при реализации региональных проектов, входящих в региональные портфели проектов «Здравоохранение» и «Демография».

16. Приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1149 «О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

17. Приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе».

18. Приказ Депздрава Югры от 1 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

19. Приказ Депздрава Югры от 26 декабря 2019 года № 1624 «О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

20. Приказ Депздрава Югры от 27 декабря 2019 года № 1629 «Об оперативном мониторинге маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

21. Приказ Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 58 «О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

22. Приказ Депздрава Югры от 4 февраля 2020 года № 126 «Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи».

23. Приказ Депздрава Югры от 17 апреля 2020 года № 504 «О временных правилах оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в период реализации мероприятий, направленных на недопущение распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

24. Приказ Депздрава Югры от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

25. Приказ Депздрава Югры от 20 января 2021 года № 57 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

26. Приказ Депздрава Югры от 17 февраля 2021 года № 210 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

27. Приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года № 348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

28. Приказ Депздрава Югры от 6 мая 2021 года № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

29. Приказ Депздрава Югры от 9 июля 2021 года № 1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

30. Приказ Депздрава Югры от 23 декабря 2021 года № 2106 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

31. Приказ Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты – Мансийского автономного округа – Югры».

32. Приказ Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

33. Приказ Депздрава Югры от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

34. Приказ Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 313 «О внесении регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения».

35. Приказ Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

36. Приказ Депздрава Югры от 19 августа 2022 года № 1294 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 мая 2021 года № 655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

37. Приказ Депздрава Югры от 23 ноября 2022 года № 1881 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

38. Приказ Депздрава Югры от 9 декабря 2022 года № 1976 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

39. Приказ Депздрава Югры от 30 декабря 2022 года № 2130 «О проведении телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

40. Приказ Депздрава Югры от 13 декабря 2022 года № 1995 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты – Мансийского автономного округа – Югры».

41. Приказ Депздрава Югры от 30 декабря 2022 года № 2130 «О проведении телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.9. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа по итогам работы в 2022 году обеспечила доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа.

По итогам работы в 2022 году автономный округ стабильно входит в пятёрку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности и летальности от болезней системы кровообращения включая инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения. Показатель смертности от БСК составил 255,2 на 100 тыс. населения, что на 10,7% ниже показателя 2021 года.

Снижение смертности БСК обусловлено:

снижением уровня заболеваемости коронавирусной инфекцией и, как следствие, снижением развития тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у больных на фоне ее течения и в отделенном периоде;

принятием административно-управленческих решений по совершенствованию оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «кардиология».

Положительные изменения в 2022 году в сравнении с 2021 годом:

увеличение доли больных с ИМ, пролеченных в региональных сосудистых центрах, с 93,8 % до 96,4 %;

снижение летальности от ИМ в стационарах округа с 7,3 % до 6,0%;
а в РСЦ – с 5,5% до 4,2%;

увеличение доли пациентов с ОКСпST, получивших ЧКВ, с 84,4 % до 85,2 %;

увеличение доли пациентов с ОКСбпST, получивших ЧКВ, с 58,1 % до 67,8 %;

увеличение числа впервые выявленных больных с БСК на 10,5 %;

увеличение числа посещений врачей-кардиологов в автономном округе на 5,3 %, функция врачебной должности увеличилась на 7,8 %;

увеличение числа пациентов, прошедших диагностику одного дня в учреждениях 3 уровня, на 12,9% в сравнении с 2021 годом, из них каждый 7-й направлен на ВМП;

увеличение числа мест в дневных стационарах на 6,7 %;

увеличение числа амбулаторных КАГ на 30,7%;

увеличение на 33,8% количества телемедицинских консультаций учреждениями 3 уровня медицинских организаций 1-2 уровня;

увеличение объемов высокотехнологичных вмешательств на сердце на 3,8%;

снижение показателей смертности среди трудоспособного населения: от всех причин на 12,8 %, от БСК на 8,3 %, ИБС на 18,5 %, ЦВБ на 3,2 %.

Для достижения целевых показателей регионального проекта необходимо направить усилия регионального здравоохранения на решение следующих задач:

1. Системный подход и контроль за исполнением целевых показателей и поставленных задач со стороны главных врачей медицинских организаций.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

повышение охвата Д-наблюдением не менее 80% от числа зарегистрированных больных с БСК,

достижение целевых уровней АД, липидов крови не менее чем у 70 % пациентов АГ, ИБС, с нарушениями липидного обмена;

увеличение числа проводимых нагрузочных тестов;

использование шкалы предтестовой вероятности ИБС;

увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами лиц, не посещавших медицинские организации 2 и более лет;

повышение качества выявления факторов риска ССЗ.

1. Обеспечение контроля качества диспансерного наблюдения за пациентами с БСК высокого риска: проведение ведомственного контроля качества в сфере обеспечения диспансерного наблюдения с участием главных специалистов Депздрава Югры по терапии и кардиологии.

1. Активизация и внедрение новых форм и методов работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

2. Совершенствование работы межрайонных центров и кабинетов по лечению больных с ХСН.

3. Создание регистра пациентов с ХСН.

4. Организация планирования, преемственности, учет услуг и оценка эффективности кардиореабилитации; обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

5. Повсеместное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения с учетом особенностей работы конкретной медицинской организации.

6. Обеспечение контроля интеграции данных первичной медицинской документации с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю оказания медицинской помощи «сердечно-сосудистые заболевания».

Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить мониторинг показателей:

Общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности и летальности, определенных Депздравом;

число/доля пациентов с БСК, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе с ХСН, число/доля осмотренных из числа состоящих на Д-учете;

динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК;

контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики в соответствии с клиническими рекомендациями;

контроль льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК;

контроль диспансерного наблюдения и сестринского патронажа пациентов с ХСН.

Раздел 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Основная цель – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 225,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для чего утверждены следующие целевые показатели.

Таблица 64

Основные показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
			31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	246,6	249,2	249	245,5	238,9	232,3	225,7
2	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %				50	60	70	80
3	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %			50	80	85	90	90
4	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3433	3654	3704	3363	3388
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,3	7,3
6	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10	10,4	10,2	10,1	10,0	9,9
7	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под				1,61	1,56	1,51	1,47

	диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %							
8	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12	11,5	11,1
9	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
10	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения				141,4	136,6	131,8	127
11	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения				44,4	43,2	42	40,8
12	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71	72	73	74	75	76
13	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95
14	Охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения (число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся под диспансерным наблюдением/число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению), %	-	-	-	-	-	70	70
15	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	-	-	-	-	-	95,8	95,8

По каждому показателю, представленному в таблице, проведена декомпозиция по муниципальным образованиям автономного округа. Дополнительно к показателям, отраженным в таблице, планируется анализировать:

уровень заболеваемости и показатель диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе нозологий;

частоту выявления пациентов высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистыми заболеваниями и направления их на углубленное дообследование к профильному специалисту при прохождении диспансеризации;

оценку удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи по каждому из муниципальных образований автономного округа;

количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %;

долю пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

Раздел 3. Задачи региональной программы

Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Развитие службы реабилитации пациентов с ССЗ.

Реализация стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Основные задачи региональной программы

Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом региональной программы.

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

Создание на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение исполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Раздел 4. Реализация плана мероприятий региональной программы
(официально размещен на портал ASMMS)**

Раздел 4. Реализация плана мероприятий региональной программы (официально размещен на портал ASMMS)

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата начала реализации	Дата окончания реализации	Регулярность	Исполнитель	Критерий исполнения	Характеристика результата
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.06.2023	31.12.2023	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	В каждой медорганизации округа актуализирована нормативная база в соответствии с региональными нормативными документами и утвержденными клиническими рекомендациями	Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями: приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения
2	Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2023	31.12.2023	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Изданы приказы Депздрава Югры по внедрению региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Депздравом Югры разработаны, утверждены и внедрены протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, хроническая ишемия головного мозга
3	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающих высокую смертность в округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении	01.06.2023	31.12.2023	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций (по согласованию)	Приказами главных врачей в каждой медорганизации утверждены протоколы ведения больных с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную по каждой медорганизации	Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающих смертность в округе (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, обуславливающих основной вклад в смертность населения округа, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)

	порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и с учетом стандартов оказания медицинской помощи						
4	Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа-Югры	01.06.2023	31.12.2023	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ (по согласованию)	Образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов региона и предоставлены в Депздрав Югры	Сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа. Представлены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций в медицинские организации автономного округа
5	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа	01.06.2023	31.12.2023	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)	Согласно утвержденному Депздравом Югры плану, обучающие мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций прошли не менее 70 кардиологов, 100 терапевтов, 90 неврологов, 30 анестезиологов, 30 специалистов по медицинской реабилитации	1. Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, обучено 70 кардиологов, 100 терапевтов и врачей общей практики. 2. Проведено 10 семинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с инсультом, обучено 90 неврологов, 30 анестезиологов-реаниматологов. 3. Проведено 5 семинаров, 5 вебинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций протоколов ведения больных по медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обучено 30 специалистов: врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала.

6	Разработка и утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.06.2023	31.12.2023	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Ежеквартально с участием главных внештатных специалистов проводится проверка достижения утвержденных критериев в целом по округу и отдельно по каждой медорганизации, в случаях недостижения целевых показателей проводится анализ причин недостижения, принимаются управленческие решения, разрабатывается план мероприятий по их достижению.	Утвержден Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, в который включены помимо прочих следующие показатели: 1. Во всех поликлиниках округа измерение артериального давления проводится всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу. При выявлении повышенных цифр артериального давления пациент направляется к участковому терапевту в плановом или неотложном порядке с учетом риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений согласно шкале SCORE. 2. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию, не менее чем в течение года. 3. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-неврологом поликлиники не менее 80% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в течение года. 4. Повышен охват диспансерным наблюдением до 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. 5. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 6. Обеспечено достижение целевого уровня артериального давления, холестерина липопротеидов низкой плотности не менее чем у 70% больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного обмена в при диспансерном наблюдении. 7. Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы не менее чем у 70% пациентов с хронической сердечной недостаточностью. 8. Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах округа при «Диагностике одного дня» и выездных форм работы в поликлиниках медицинских организациях 2-го и 3-го уровня. 9. Повсеместное внедрение шкалы предстесовой
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------	-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>вероятности ишемической болезни сердца с целью выявления ишемической болезни сердца в первичном звене. Улучшение доступности стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велоэргометрия, тредмил-тест, стрессэхокардиография);</p> <p>10. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года получают не менее 80% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и другие кардиохирургические операции, острое нарушение мозгового кровообращения.</p> <p>11. Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача кардиолога, невролога, все инструментальные методы обследования.</p> <p>12. Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.</p> <p>13. Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургические вмешательства на сосудах головного мозга.</p> <p>14. Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95 % больных с ОКС</p> <p>15. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ.</p> <p>16. ЧКВ в первые 12 часов не менее, чем у 75 % больных с ОКСпST</p> <p>17. ЧКВ не менее, чем у 60 % больных с ОКСбпST.</p> <p>18. Интервал "постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ" не более 120 минут, интервал "поступление больного в стационар-ЧКВ" не более 60 минут.</p> <p>19. Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр не менее чем у 70 % больных с ОКСбпST.</p> <p>20. Проведение КАГ в течение 24 ч. после госпитализации в ЧКВ-центр не менее, чем у 80 % больных с ОКСбпST и высоким риском осложнений.</p> <p>21. Обеспечена 90% профильная госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры. 22.</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							Доля применения тромболитической терапии при ишемическом инсульте не менее 5 % от всех случаев ишемического инсульта, с достижением показателя времени «от двери до иглы» не более 40 мин. 24. Доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10 %
7	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в пределах системы внутреннего контроля качества	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Директор ТФОМС Югры (по согласованию)	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1. Проведение регулярного (не реже 1 раза в 6 мес.) мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры. 2. Регулярное (не реже 1 раза в мес.) проведение целевой экспертизы выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом ОМС. 3. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи с последующим предоставлением отчета в Департамент здравоохранения ХМАО-Югры о проведении аудита
8	Принятие административно-управленческих решений	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Главными внештатными специалистами ежеквартально формируются отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и достижении целевых показателей по округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи предоставляется в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций при проведении совещаний Депздрава в режиме ВКС.	На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коечного фонда
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							

9	Осуществление выездных проверок главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации округа	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию); Руководители медорганизаций, имеющих в составе региональные сосудистые центры (по согласованию)	Отчеты о результатах выездных проверок предоставляются главными внештатными специалистами в Депздрав Югры ежеквартально	1. Ежеквартальные выездные проверки главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации округа. 2. Регулярная выездная работа, в соответствии с утвержденным графиком, ответственных врачей региональных сосудистых центров в медицинские организации приписной территории для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций
10	Проведение анализа показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	График заседаний комиссии по смертности утверждается Депздравом Югры, протоколы заседаний комиссии направляются в медорганизации автономного округа, осуществляется строгий контроль принятых решений.	1.1. Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, разбор случаев смерти при наличии дефектов оказания медицинской помощи, с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. 2. Анализ смертности проводят ответственные специалисты Депздрава Югры и главные внештатные специалисты кардиолог, невролог – на основании анализа статистических данных и плановых проверок в медицинских организациях автономного округа. 3. Ежеквартально зональными экспертными комиссиями Региональных сосудистых центров проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи по разбору смертности и летальности от болезней системы кровообращения с медицинскими организациями приписной территории.
11	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры с формированием заключения и	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи	На ежеквартальном заседании Экспертного Совета Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания	Ежеквартально на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения проводится разбор случаев дефектов оказания медицинской помощи с

	последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть				Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращение разобрано не менее 20 клинических случаев.	трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. Случаи для разбора представляют главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог – на основании плановых проверок первичной медицинской документации в медицинских организациях автономного округа, в том числе по результатам выездных проверок и аудитов, а также по результатам целевых экспертиз, проведенных экспертами страховых медицинских организаций. Разобрано в течение года не менее 20 клинических случаев
12	Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Ежемесячно проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология», по итогам совещаний принимаются управленческие решения	Регулярно, не реже 1 раза в месяц проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология». Для ежедневного общения в режиме онлайн с целью оперативного решения рабочих вопросов созданы группы в мессенджерах
13	Организация отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Критерий исполнения мероприятия: раз в 6 мес. предоставляются отчеты медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	С целью повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляются не реже 1 раза в 6 мес. отчеты медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Анализ отчетов, включая чек-листы, проводится под руководством главных внештатных специалистов Депздрава Югры
14	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации	Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-	1. Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям «кардиология» и «неврология». 2. Обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций автономного

	с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.				медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий	округа новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. 3. Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации. 4. Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания
15	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	В региональные регистры по профилю сердечно-сосудистых заболеваний внесено не менее 90% больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр. Регулярно, с утвержденной для каждого регистра частотой, проводится анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям.	В автономном округе ведется 5 регистров по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, все значения: 1) регистр пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска (перенесшие инфаркт миокарда, инсульт, операции реваскуляризации и катетерной абляции); 2) регистр пациентов с легочной гипертензией; 3) регистр пациентов с гиперлипидемией; 4) регистр пациентов с имплантированными устройствами; 5) регистр детей с врожденными пороками сердца.
16	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)	В регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью состоит не менее 90% от числа пациентов с хронической сердечной недостаточностью, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках с данным диагнозом. В регистре антикоагулянтной терапии состоит не менее 80% от числа пациентов высокого риска, получающих	В автономном округе сформирован регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью и регистр пациентов высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами, созданные с целью развития и контроля данных направлений кардиологической службы округа.

						терапию антикоагулянтами.	
17	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний:</p> <p>1. Общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Депздравом Югры.</p> <p>2. Число/доля состоящих на Д-учете у кардиолога/терапевта пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, полу, возрасту.</p> <p>3. Доля пациентов, достигших целевых показателей АД, ЧСС, липидов, МНО по данным регулярных выборочных проверок.</p> <p>4. Динамика выполнения нагрузочных тестов, ультразвуковых исследований сердца и сосудов, ТШХ, NTproBNP.</p> <p>5. Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц, выписанных из стационаров, число и доля своевременно осмотренных пациентов из этих списков.</p> <p>6. Количество пациентов с БСК, направленных на госпитализацию, в т.ч. из числа состоящих на Д-учете.</p> <p>7. Число осмотренных пациентов из числа состоящих на Д-учете, в т.ч. консультированных</p>	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	<p>Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;</p> <p>Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);</p> <p>Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)</p>	<p>Отчетные формы с показателями результативности работы медицинских организаций предоставляются ежемесячно с использованием региональной системы статистической отчетности, анализ проводится главными специалистами, на основе анализа принимаются управленческие решения.</p>	<p>В соответствии с утвержденным перечнем показателей результативности работы медицинской организации оценивается доступность и качество оказания медицинской помощи больным с БСК участковой службой медорганизаций. Анализ отчетов медорганизаций проводится главными внештатными специалистами, по итогам анализа вносятся предложения по устранению дефектов и совершенствованию работы медорганизаций</p>

	<p>дистанционно и на дому.</p> <p>8. Число пациентов с БСК, проконсультированных специалистами учреждений 3 уровня, в т.ч. при работе выездных бригад, при диагностике 1 дня, через систему телемедицинского консультирования.</p> <p>9. Число и доля пациентов высокого риска, охваченных льготным лекарственным обеспечением, по категориям льгот.</p> <p>10. Число пациентов с ХСН (I50) зарегистрированных и взятых на «Д» учёт.</p> <p>11. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики.</p>						
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
18	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации</p>	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	<p>Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители Центров общественного здоровья и</p>	<p>Мероприятия по профилактике и лечению факторов риска проводятся регулярно, согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными внештатными специалистами, итоги работы анализируются ежеквартально.</p>	<p>Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в национальном проекте «Демография».</p> <p>1. В 22 муниципалитетах внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.</p> <p>2. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий: телевизионные передачи, ведущие каналы не реже 1-2 раз в неделю, публикации в сети Интернет (в том числе в социальных сетях медорганизаций), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.</p> <p>3. Регулярно проводятся открытые уроки по мотивированию школьников, родителей и учителей к</p>

					медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)		ведению здорового образа жизни. 4. В Окружном кардиологическом диспансере работает «Музей сердца», экскурсии проводятся 3-4 раза в месяц по графику: школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни и обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе «Я могу спасти жизнь!». 5. Опыт обучения основам сердечно-легочной реанимации при реализации программы «Я могу спасти жизнь!» распространен на все медорганизации автономного округа.
19	Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики (по согласованию)	Доля граждан, приверженных к здоровому образу жизни, повышена до 70 %. Доля граждан, контролирующей артериальное давление, повышена до 55 %. Доля граждан, информированных о симптомах инфаркта и инсульта, повышена до 95 %. Доля граждан, контролирующей уровень глюкозы и холестерина, повышена до 45 %	1. Сокращен текущий показатель распространенности курения среди взрослого населения: в поликлиниках автономного округа дополнительно открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводится консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы. 2. Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра). 3. Повышена до 55% доля граждан, контролирующей свое артериальное давление, среди всех жителей автономного округа. 4. Повышена до 95% информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. 5. Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели сердечно-сосудистые заболевания, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. 6. До 45% повышена доля граждан, обращающихся в Центры общественного здоровья и контролирующей уровень глюкозы и липидов крови
20	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3000, в социальных	На телевидении и радио ежегодно транслируется не менее 4 000 сюжетов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. В интернет-изданиях ежегодно публикуется не менее 3000 сюжетов и сообщений профилактической направленности. В социальных сетях медорганизаций округа ежегодно размещается не

					главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	сетях медорганизаций не менее 2000	менее 2000 информационных сообщений о факторах риска, симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике и лечении. Телерадиокомпанией «Югра» реализован проект, включающий 8 постановочных видеороликов, 8 аудиороликов, 4 макетов баннеров
21	Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Про ЗДОРОВЬЕ»	С целью повышения приверженности населения к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации ежегодно публикуется не менее 120 материалов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. Издаются 2 журнала для населения о здоровом образе жизни: «Регион здоровье», «Про ЗДОРОВЬЕ», ежегодно выходит по 4 номера каждого журнала
22	Обеспечение охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими осмотрами	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической	Обеспечен охват до 70 % (1,2 млн. чел.) населения автономного округа профилактическими медицинскими осмотрами. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества	1. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Результаты мониторинга по автономному округу в целом и в разрезе медорганизаций докладываются ежемесячно на совещании Депздрава Югры с руководителями медорганизаций в режиме ВКС. 2. Выделяются группы риска на основе анкетирования при проведении профилактических осмотров. 3. Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров.

					медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	профилактических осмотров.	4. Проводится профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. 5. Разработан и внедрен алгоритм обследования лиц имеющих риск более 5 баллов по шкале Score, при диагностике 1 дня
23	Проведение школ для пациентов в медицинских организациях округа	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Ежегодно в МО проводится не менее 300 школ здоровья для пациентов с БСК, в которых обучается не менее 50 тыс. человек. Организован ежемесячный мониторинг числа проведенных школ и количества обученных пациентов посредством региональной системы статистической отчетности. Повышена информированность населения о симптомах ОНМК и острого коронарного синдрома и правилах действий при развитии сердечно-сосудистых катастроф до 95%.	Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов: кардишкола, школа больных с сердечной недостаточностью, школа для больных с артериальной гипертензией, школа для больных ИБС, школа для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Занятия организуются в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах медицинских организаций, сайтах центров профилактики и общественного здоровья.
24	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по	Увеличена доля граждан, приверженных к здоровому образу жизни до 70%. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем.	Реализована программа «Югра – территория здоровья». Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Регулярно, не менее 1 раза в квартал, в медорганизациях автономного округа проводятся массовые акции, с целью пропаганды здорового образа жизни и раннего выявления пациентов с факторами риска.

					согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Директор Департамента образования автономного округа		
25	Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	В 22 муниципальных образованиях автономного округа проведены мероприятия Всемирного дня борьбы с инсультом	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа
26	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава	В 22 муниципальных образованиях автономного округа организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню сердца	Проведен День сердца в 22 муниципальных образованиях автономного округа, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, их раннего выявления, повышения информированности населения о симптомах инфаркта миокарда и правилах действий при их возникновении

					Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)		
27	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию)	Во всех муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. Реализация программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.	Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска ССЗ интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в пределах национального проекта «Демография». Внедрены все комплексные оздоровительные программы согласно региональному проекту. В 22 муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. В соответствии с данными программами реализованы программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в традиционных СМИ (трансляция информации в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю) и сети Интернет (в том числе в соц. сетях), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни. Регулярное проведение открытых уроков по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» в «Музее сердца» школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни, а взрослые обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе «Я могу спасти жизнь». Не менее 3-4 раз в месяц в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» школьники посещают «Музей сердца», не менее 2-3 раз месяц проводятся занятия по программе «Я могу спасти жизнь». Разработка и внедрение учебно-образовательного проекта «Я могу спасти жизнь!» на базе медицинских организаций автономного округа
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
28	Повышение укомплектованности физическими лицами в	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры,	Повышена укомплектованность	1. Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском

	подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях				начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях ежегодно на 10 %; итог - до 90 % общей укомплектованности врачебных должностей и среднего медицинского персонала к 2024 г.	персонале для государственных медицинских организаций автономного округа. 2. На основе системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников при реализации регионального проекта "Медицинские кадры" повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики) ежегодно на 10 %. 2. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) ежегодно на 10 %
29	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Увеличена доля граждан, охваченных диспансерным наблюдением, до 80 % от числа зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличена доля граждан, охваченных периодическими профилактическими осмотрами до 70 % от числа населения автономного округа к 2024 г.	1. Размещена доступная справочная информация о возможности пройти скрининг, диспансеризацию и профилактические осмотры с целью увеличения доли граждан, охваченных диспансерным наблюдением, увеличения количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, а также для своевременного выявления и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – на информационных стендах в МО, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на сайтах МО. 2. Путем размещения информационных материалов в печатных СМИ, тело-радиоэфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
30	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи	Выявляются лица группы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и наследственной предрасположенностью	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью

	заболеваний в группах повышенного риска.				Депздрави Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрави Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	их осложнений, путем анкетирования при проведении профилактических осмотров и диспансеризации. Внедрены мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска, в том числе углубленное обследование в учреждениях III уровня, включая молекулярно-генетические методы. Организовано межведомственное взаимодействие в целях формирования ЗОЖ	возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком и алкоголем, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. С целью формирования здорового образа жизни внедрены мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением.
31	Предоставление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрави Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия врачей первичного звена. Не реже 1 раза в месяц в медорганизациях I-II уровней проводятся обучающие и организационно-методические мероприятия выездной работы учреждений III уровня	Согласно плану образовательных мероприятий, утвержденному Депздравом Югры, не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник. Согласно плану выездной работы, не реже 1 раза в месяц проводятся выезды специалистов Региональных сосудистых центров, в том числе для проведения обучающих и организационно-методических мероприятий в медорганизациях зоны ответственности
32	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной	01.06.2023	31.12.2024	Разовое делимое	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрави	При работе Центров управления рисками разработана и внедрена региональная модель оказания медицинской помощи больным	1. Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертензией, получающих терапию антикоагулянтами. 2. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-

	гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами.				Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	высокого риска, включающая пациентов с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами.	поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов. 3. Определен порядок маршрутизации пациентов между медорганизациями округа и Центрами управления рисками. 4. Осуществлен мониторинг работы структур (Центры и кабинеты управления рисками) в медорганизациях округа
33	Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Динамика числа проведенных лабораторных и инструментальных исследований в каждой медорганизации анализируется главными специалистами ежегодно, по результатам годового отчета. Соблюдение порядков, стандартов, клинических рекомендаций проверяется курирующими медорганизациями III уровня ежемесячно, во время плановых выездных проверок.	В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ пациентам в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предтестовой вероятности ИБС.
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
34	Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию),	Регулярно проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая очные и заочные (в режиме ВКС), выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах).	1. Не реже 1 раза в месяц проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы. 2. Регулярно проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению. 3. С целью повышения квалификации персонала проводится разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете Депздрава Югры с трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

					главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)		
35	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Обеспечена 95 % профильность и обоснованность госпитализаций пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации. Выписные эпикризы пациентов в день выписки в 100% случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов.	Обеспечен ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, посредством единой региональной системы диспетчеризации. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляются ежедневно, в зонах ответственности учреждениями III уровня. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС и ОНМК в 100 % случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов
36	Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию),	1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70 % от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. 2. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете на терапевтическом участке, увеличено до 500 человек. 3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70 % больных с	1. Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Не менее 70 % от числа зарегистрированных больных с БСК охвачены «Д» наблюдением; увеличено число больных с ССЗ, состоящих на «Д»-учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70 % больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена при диспансерном наблюдении врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями. 4. Обеспечено оптимальной медикаментозной

					главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете	терапией, в том числе по действующим льготам, не менее 70 % больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями при диспансерном наблюдении кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями							
37	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 3. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение.	1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, создан единый региональный регистр, доступный для работы специалистам стационаров и поликлиник, формируемый автоматически из медицинских информационных систем. 2. Обеспечена информированность пациентов о необходимости диспансерного наблюдения, созданы школы пациентов по нозологиям в стационарах и поликлиниках. 3. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 4. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение: информация о выписанных пациентах поступает в поликлинику в день выписки
38	Проведение диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года №168н	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	Медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь территориально-прикрепленному населению, проводится ежемесячная сверка списков лиц с болезнями системы кровообращения,	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь территориально-прикрепленному населению, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС Югры 2023 г. - 100%, 2024 г. - 100%»

					Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	состоящих в регистре застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, и количества лиц с заболеваниями системы кровообращения застрахованных в системе ОМС, получивших медицинские услуги в при диспансерном наблюдении на информационном портале ТФОМС Югры	
39	Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2. Налажен многоуровневый контроль качества проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 3. Регулярно (ежегодно) расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	1. Ежегодно главными специалистами проводится контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 2. Контроль качества за диспансерным наблюдением больных с БСК проводится: специалистами курирующих Федеральных Центров при проведении выездных проверок, главными внештатными специалистами при проведении плановых выездов при выездах в медорганизации зоны ответственности. 3. Регулярно расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, не реже 1 раза в год главными специалистами предоставляются предложения в Депздрав Югры по внесению изменений в перечни лекарственных препаратов, которыми граждане автономного округа обеспечиваются бесплатно или со скидкой, за счет бюджета округа
40	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию),	1. Не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением. 2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80 %.	1. Не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80% от числа зарегистрированных больных с данным заболеванием. 3. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, не менее 40 000 человек.

					главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	3. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. 4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска.	4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. 5. Актуализированы Паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. 6. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. 7. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта. 7. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты.
41	Организация и проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. 3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80 %. 3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное	1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. 2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. 3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80 %. 4. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ОНМК

						лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80 %.	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
42	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Обеспечена 100% укомплектованность бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами, обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами (ежегодно не менее 5% от исходного) с достижением целевого показателя 100% к 2024 году. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ
43	Реорганизация приемных отделений многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи	01.06.2023	31.12.2023	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров. Организованы стационарные отделения скорой медицинской помощи на базах крупных многопрофильных медицинских организаций.	В целях повышения доступности и качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями: 1. Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; 2. Организованы стационарные отделения СМП на базах крупных многопрофильных медицинских организаций.
44	Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой	Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров, а также с учетом эпидобстановки.	1. Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями города Сургута и Сургутского района. 2. Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки.

					медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)		
45	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: а. доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС не менее 25% от общего числа обращений; б. соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; в. соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; г. соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; е. доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST не менее 85% от всех случаев ОКСпST; ф. доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС
46	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: 1. с целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС); 2. посредством ЕЦДС проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в т.ч. воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию; 3. в 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара
47	Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации	Согласно плану, не реже 1 раза в квартал проводится повышение квалификации персонала скорой	Согласно плану обучающих мероприятий для персонала скорой медицинской помощи: 1. Обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам

	и лечения инсульта и инфаркта миокарда.				медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской Медицинской академии (по согласованию)	медицинской помощи: циклы повышения квалификации, семинары, вебинары, мастер-классы, обучение на портале НМО с тестированием знаний, занятия в симуляционном центре	диагностики инсульта и инфаркта миокарда не реже 1 раза в 6 месяцев, включая краткосрочные тематические усовершенствования на базах учреждений среднего и высшего медицинского образования. 2. Обучение врачей и фельдшеров СМП по актуальным вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (семинары, вебинары, мастер-классы) проводится не реже 1 раза в квартал в режиме ВКС. 3. Персонал СМП не реже 1 раза в 6 месяцев проходит обучение на портале НМО, с тестированием усвоенных знаний и навыков. 4. Согласно плану проводятся занятия в симуляционном центре СурГУ
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи							
48	Осуществление реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений	01.06.2023	31.12.2024	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	На еженедельных заседаниях Проектного офиса Депздрава Югры проводится анализ исполнения результатов и контрольных точек реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежемесячно отчет о достижении результатов мероприятий направляется Депздравом в Департамент управления проектами автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений осуществлено в соответствии с «Дорожной картой», также на основании календарного плана регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». К работе привлечены главные внештатные специалисты, а также кардиологи, неврологи, сердечно-сосудистых хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги медорганизаций, соблюдены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в автономном округе. Регулярно предоставляются отчеты об исполнении контрольных точек и достижениях результатов проекта в Департамент управления проектами автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
49	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием	01.06.2023	31.12.2024	Разовое делимое	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации	100% исполнение мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским	В целях повышения качества и создания условий для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими

<p>региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>				<p>медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)</p>	<p>оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений к 2024г.</p>	<p>рекомендациями в 2019-2024гг. в автономном округе переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 5 Региональных сосудистых центров:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.; 2) БУ «Окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.; 3) БУ «Няганская окружная больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2022г.; 4) БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г.; 5) БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г.. <p>В 2019-2024гг. в Югре будут переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 10 первичных сосудистых отделений:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) БУ «Урайская городская клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 2) БУ «Лангепасская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 3) БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г. 4) БУ «Мегионская городская больница №1». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 5) БУ «Югорская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 6) БУ «Белоярская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 7) БУ «Когалымская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 8) БУ «Кондинская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г.; 9) АУ «Советская районная больница». Срок
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 10) БУ «Нижевартовская окружная больница №2». Срок исполнения 01.01.2024-31.12.2024
50	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)	Не менее 95 % случаев профильной госпитализации в отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.	Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма: не менее, чем в 95% случаев. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции
51	Актуализация схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения, в том числе при оказании высокотехнологичной помощи.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)	Разработаны и внедрены схемы и порядки маршрутизации пациентов с острыми (кроме ОКС и ОНМК) и хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, определены приоритетные направления развития ВМП на основе региональных особенностей и потребностей автономного округа.	С целью динамичного решения актуальных задач оказания специализированной медицинской помощи: 1. Актуализация и обновление схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения. 2. Создание и развитие центров критических состояний на базах РСЦ. 3. Определение приоритетов в развитии профилей ВМП в автономном округе на основе анализа структуры заболеваемости и смертности, потребности в различных вмешательствах
52	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по	Обеспечено достижение целевых показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома, на основании ежемесячного мониторинга данных	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: 1. Интервал «диагноз ОКСпСТ – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин; 2. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»: не более 60 мин;

					согласованию); главные врачи медорганизаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)	показателей и принятии управленческих решений в случае их не достижения.	3. Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; 4. Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 80% от всех случаев ОКСпСТ; 5. Доля ЧКВ после тромболитика при ОКСпСТ: не менее 70% от всех случаев тромболитика при ОКСпСТ; 6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для ревааскуляризации в течение не более 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском осложнений; 7. Доля больных с ОКСбпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпСТ; 8. Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: в 100% случаев применения интракоронарных стентов.
9. Медицинская реабилитация							
53	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю I	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Организованы отделения ранней медицинской реабилитации: В 2022 году – 2 отделение в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно- сосудистой хирургии»; БУ «Окружная клиническая больница», в 2023 году – 4 отделения: в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»; В 2024 году – 1 отделение: в БУ «Нефтеюганская	В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю

						окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	
54	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации
55	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100 % случаев
56	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100 % случаев

					Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.	
57	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Нефтеюганская окружная больница им. Яцкив»). Реабилитационный коечный фонд приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования	В регионе сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ

						существующего коечного фонда)	
58	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний.	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов
59	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65% без замечаний.	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.
60	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи	не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации	В автономном округе осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации

	медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации				Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов.	и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации
61	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	В регионе организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством
62	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Оснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая: в 2022 г. – 3 МО (БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ ХМАО - Югры	Выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/ переоснащению на 2022-2024 гг.

						«Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ ХМАО - Югры «Лангепасская городская больница», в 2023 г. – 2 МО (БУ ХМАО - Югры «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»); в 2024 г. – 2 МО (БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница», БУ ХМАО - Югры «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»)	
63	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию) главные врачи МО (по согласованию)	Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» от числа запланированных в отчетном году: 2022 году – не менее 55%; 2023 году – не менее 65%; 2024 году – не менее 70% Специалисты с высшим не медицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» в: 2022	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 01.09.2023

						году – не менее 55% по каждой специальности); 2023 году – не менее 65%; 2024 году – не менее 70%	
64	Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноэндovasкулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, составила в: 2022 году – не менее 20 %; 2023 году – не менее 35 %; 2024 году – не менее 65 %	Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
65	Ежегодное определение реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики автономного округа с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в медицинские ВУЗы. Медицинские учреждения обеспечены высококвалифицированными кадрами, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор Департамента образования автономного округа	К 2024 году: обеспечена 100% укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка	Ежегодно определяется потребность автономного округа в медицинских кадрах в разрезе профилей (врачи-кардиологи, неврологи, терапевта, врачи общей врачебной практики, анестезиологи-реаниматологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК и др.) и каждой медицинской организации. На основании потребности формируются контрольные цифры приема на целевое обучение в медицинские вузы субъекта. Медицинские учреждения автономного округа обеспечены высококвалифицированными кадрами при рациональном использовании финансовых средств. Реализуется система мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе

						оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»; планомерно повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, врачи общей практики) до 90%; планомерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) до 90%	
66	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по кардиологии, неврологии, терапии, сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию); главные врачи МО автономного округа (по согласованию)	1. В результате планомерной работы по привлечению и удержанию медицинских работников ликвидирован кадровый дефицит в медорганизациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта «Медицинские кадры». Согласно утвержденному плану исполняются мероприятия по повышению заработной платы медицинских сотрудников

						2. Главные врачи медорганизаций несут персональную ответственность за полноту и своевременность исполнения мер по повышению заработной платы медицинских работников	
67	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Департамента Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства в регионе, получают денежные премии, а победители направляются для участия во всероссийских конкурсах	Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, от Депздрава Югры
68	Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2023	31.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместители директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)	1. Не менее 90 % врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний. 2. Регулярно согласно плану проводятся мастер-классы, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов всех медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3 уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2 и 1 уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий

69	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры; Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)	Количество проведенных семинаров в очном режиме – не менее 2 в год, количество участников каждого семинара - не менее 50 человек. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц в дистанционной форме	Проведено не менее 2 семинаров в год в очном режиме с числом участников каждого семинара не менее 50 человек. Семинары и вебинары в дистанционном режиме проводятся ежедневно с участием ведущих специалистов НМИЦ. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
70	Обеспечение доступности телемедицинских и цифровых технологий с целью создания единого цифрового контура, внедрения системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Во всех медорганизациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система	Создан и функционирует единый цифровой контур, позволяющий осуществлять: эпидемиологический мониторинг, планирование и управление потоками пациентов, быструю и безопасную передачу медицинских данных региональных архивов и PACS-архива, в том числе для проведения телемедицинских консультаций, оценку качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система "ССЗ"
71	Автоматизация деятельности медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми	01.07.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, Главный внештатный специалист по	Во всех медорганизациях автономного округа внедрена система	Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций

	заболеваниями: интеграция в МИС модуля поддержки принятия врачебных решений, основанного на клинических рекомендациях.				кардиологии Депздрава Югры; Директор БУ «МИАЦ»	поддержки врачебных решений	
721	Проведение выездного аудита медицинских организаций с высокими показателями смертности и летальности от БСК, с целью разработки мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи.	01.07.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по неврологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)	В медорганизациях автономного округа разработаны меры по достижению индивидуальных целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Осуществляются регулярные выезды главных специалистов Депздрава Югры в медорганизации для проведения проверок качества и безопасности оказания медицинской помощи, разработки мер по совершенствованию оказания помощи и достижению целевых показателей
12. Другие мероприятия							
73	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения.	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. Характеристика результата: организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница».	Критерий исполнения мероприятия: внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. Характеристика результата: организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница».
							Не реже 2 раз в месяц проводятся научно-практические мероприятия (школы, конференции, разборы клинических случаев, показательные

							операции, виртуальные обходы) с участием медицинских организаций автономного округа в режиме видео-конференц-связи. На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в учреждениях 3 уровня, с профильными НМИЦ, консультации больных, находящихся на лечении в кардиологических, неврологических и терапевтических отделениях медицинских организаций 1 и 2 уровней, с медицинскими организациями 3 уровня; организационно-методическая работа РСЦ с ПСО: еженедельно проводятся совещания в режиме видео-конференц-связи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением). Ежеквартально проводятся совещания в режиме видео-конференц-связи с приписными территориями по разбору смертности и летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории
74	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Совместно с профильными НМИЦ ежегодно утверждаются планы и протоколы проведения совместных консультаций, консилиумов, виртуальных обходов, операций, мастер-классов	Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультаций/консилиумов. Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ. Решен вопрос о создании тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС
75	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проводятся консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный	Согласно утвержденного плана, ежегодно проводится не менее 120 телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ профильными НМИЦ, не менее 50 виртуальных обходов, не менее 2	Ежегодно проводится не менее 120 консультаций пациентов с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, не менее 50 виртуальных обходов. В план сотрудничества включены показательные операции, мастер-классы, выезды специалистов НМИЦ в медорганизации 2-3 уровней

	автономного округа по кардиологии и неврологии				сердечно-сосудистый хирург Депздрави Югры (по согласованию)	показательных операций и мастер-классов.	
76	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	01.06.2023	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрави Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрави Югры (по согласованию), главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрави Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)	Ежегодно внедряются в практическую деятельность медорганизаций округа не менее 10 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Обеспечено внедрение, в практическую деятельность медорганизаций автономного округа новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями под руководством профильных НМИЦ, с использованием накопленного опыта ведущих федеральных центров РФ, на основании научно-практических разработок обучающихся и сотрудников медицинских вузов автономного округа, с предоставлением в Депздрав Югры отчетов о внедрении
77	Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2023	01.07.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрави Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию); директор ТФОМС (по согласованию)	При взаимодействии Депздрави Югры, БУ «МИАЦ» и ТФОМС Югры обеспечен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводится анализ качества оказания медицинской помощи	Благодаря единому региональному регистру пациентов с болезнями системы кровообращения, а также единой централизованной системе диспетчеризации обеспечен ежедневный мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, на основе анализа принимаются управленческие решения
78	Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в	01.06.2023	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Заместитель директора Депздрави Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры;	Внедрена региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских	С целью повышения качества и преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями создана региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции

	единое информационное пространство			директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	информационных систем в единое информационное пространство	различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
--	------------------------------------	--	--	-----------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Раздел 5. Результаты региональной программы

В 2022 году достигнуты значения всех запланированных показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

«Больничная летальность от инфаркта миокарда» – 6,2 %, целевой показатель – 7,3 %, исполнение 115,1 %;

«Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения» – 8,9%, целевой показатель – 10,1 %, исполнение 119,9%;

«Летальность больных с болезнями системы кровообращения, среди лиц

с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» – 1,0%, при целевом значении 1,56%, исполнение 135,9%;

«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги при диспансерном наблюдении от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением» – 67,1%, целевой показатель – 60,0 %, исполнение 111,8%;

«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях» – 87,6%, целевой показатель – 85,0 %, исполнение 103,1%;

«Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях» – 4043 ед, целевой показатель – 3 337 ед., исполнение 121,6%.

При выполнении мероприятия «Переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации» в 2022 году оснащено 3 региональных сосудистых центра:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса), ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), томограф магнитно-резонансный,

БУ «Окружная клиническая больница» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса),

БУ «Няганская окружная больница» – диагностический комплекс для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса), ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной).

Кассовое исполнение по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за 2022 год составило 176 273,7 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета - 104 070,5 тыс. рублей, из бюджета

автономного округа – 72 203,2 тыс. рублей. Закуплено лекарственных препаратов на сумму 75 715,6 тыс. руб.

За время реализации программы с 01.01.2020 обслужено рецептов – 216 078 шт., количество пациентов, получивших препараты за время реализации проекта, – 14 507 чел. (14,9 рецепта на 1 пациента) на сумму 230 421,4 тыс. руб. (87% от объема финансирования 2020-2022гг. – 264 851,4 тыс. руб.), стоимость 1 рецепта – 1 066,4 руб., из них:

за период с 01.01.2021 по 29.12.2022 – 186 925 рецептов для 12 348 человек (15,1 рецепта на 1 пациента) на сумму 201 980,0 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта – 1 080,5 руб.).

за период с 01.01.2022 по 29.12.2022 – 112 084 рецептов для 9 433 человек (11,8 рецептов на 1 пациента), на сумму 119 396,7 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта – 1065,2 руб.).

На регулярной основе работают координационные и совещательные органы:

Коллегия Депздрав Югры,

Комиссия Депздрав Югры по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

Координационный Совет при Правительстве автономного округа по реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения

и ветеранов,

Формулярная комиссия Депздрав Югры,

Межведомственная комиссия автономного округа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения автономного округа.

Исполнение мероприятий программы позволит достичь к 2024 году: снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения до 225,7 на 100 тыс. населения;

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 11,1 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 21,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 127,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 40,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ, до 7,3 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,9 %;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 76,0 %;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3388 ед.;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 1,47 %;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %.

Дополнительно будут достигнуты к 2024 году следующие результаты.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев.

Обеспечение не менее 95 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Обеспечение мероприятиями по медицинской реабилитации первого этапа не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС, мероприятиями второго этапа медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов с ОНМК и 25 % пациентов с ОКС, мероприятиями второго и третьего этапов медицинской реабилитации не менее 70 % пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК.

Таблица 65

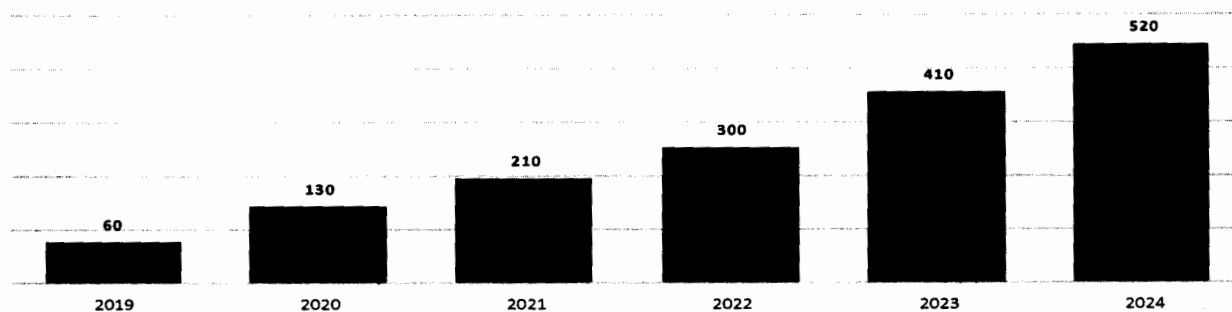
Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Совершенствование помощи при ОКС	+++	+++	++	++	++	++
Профилактика и реабилитация	++	++	++	+++	+++	+++
Совершенствование помощи при ОНМК	++	++	++	++	++	++
Обучение персонала, аудит качества	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Повышение качества и доступности первичной помощи	+++	+++	+++	++	++	++
Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев	+	++	++	++	++	++
Выявление и наблюдение групп высокого риска	+	++	++	+++	+++	+++

Программа ХСН	+	+	++	+++	+++	+++
Внедрение новых технологий	++	++	+++	+++	+++	+++
Разработка новых программ	++	++	++	+++	+++	++

Рисунок 22

Число предотвращенных смертей за период реализации программы



».

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова